RÉPERTOIRE DES PROJETS SUBVENTIONNÉS EN

1987-88

Québec

INTRODUCTION

Pour une troisième année, la direction de la prévention et de la protection de la santé publique a le plaisir de vous présenter à nouveau le répertoire des projets subventionnés en santé communautaire.

Ces projets sont présentés par thèmes. On y retrouve deux tables des matières;

1. celle des **PROJETS RÉALISÉS** jusqu'en 1986,

2. celle des **PROJETS EN COURS DE RÉALISATION**.

Puis vient le corpus où pour chacun des projets, on donne, dans la section A, l'identification des responsables ainsi qu'une description sommaire de la problématique, des objectifs visés et de la méthodologie utilisée.

Pour les projets réalisés on retrouve de plus, une section B qui résume les principaux résultats, le suivi prévu et les publications s'il y a lieu.

L'ANNEXE comprend la liste des projets réalisés entre 1982 et 1986 et déjà décrits au répertoire de 1986-87

Un exemplaire du rapport final de chacun des projets réalisés est disponible au centre de documentation du ministère de la Santé et des Services Sociaux situé au 1075, chemin Ste-Foy à Québec. Les répertoires peuvent être obtenus gratuitement en s'adressant à la direction des communications du même ministère.

Lucie Bélanger
Responsable de la fonction
recherche en santé communautaire

Christiane Houde G
Collaboratrice

TABLE DES MATIÈRES

PROJETS RÉALISÉS

ACCIDENTS ET TRAUMATISMES PAGE

- PROJET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE..... 25

ALCOOL, DROGUES ET TABAC

- CONCEPTION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE SUR LE TABAGISME, POUR LES JEUNES ADOLESCENTS CRIS DE LA BAIE-JAMES..... 27
- ÉTUDE DE L'ALCOOLISME SUR LA MOYENNE ET BASSE-COTE-NORD..... 29
- EXPLORATION DE LA SITUATION ET DES PROBLÈMES DES JEUNES TOXICOMANES DANS LA RÉGION 03..... 31

HABITUDES DE VIE

- ENQUÊTE SANTÉ OUTAOUAIS..... 33
- LE SAVOIR DES FEMMES INUIT EN RAPPORT AVEC LA NOURRITURE ET LES SOINS A DONNER À L'ENFANT..... 35

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES..... 37

MALADIES INFECTIEUSES

- ENFANTS AVEC BESOINS SPECIAUX..... 39
- INFORMATISATION DU FICHIER CENTRAL D'IMMUNISATION (RÉGION 05)..... 41
- LA RÉALITÉ DE L'HÉPATITE B SUR NOTRE TERRITOIRE..... 43

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

- ETUDE AUPRÈS DES INTERVENANTS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN REGARD DE LA PROBLÉMATIQUE DES MTS DANS LE DISTRICT SOCIO-SANITAIRE DU CLSC DE L'AQUILON..... 45
- ETUDE DES RÉSEAUX DE PROPAGATION DES M.T.S. SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION QUÉBEC MÉTRO ET DU D.S.C. DE LÉVIS..... 47

PROJETS RÉALISÉS

PÉRINATALITÉ PAGE

- ETUDE D'OPPORTUNITÉ D'UNE MATERNITÉ AVEC SAGES-FEMMES POUR L'OUTAOUAIS..... 49
- L'EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ CHEZ LES ADOLESCENTES: ÉTAT DE SITUATION, INVENTAIRE DU SUPPORT OFFERTS ET PISTES D'ACTION..... 51
- LES NAISSANCES DE PETITS POIDS..... 53

PERSONNES AGÉES

- ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES AÎNÉS..... 55
- L'ISOLEMENT DE PERSONNE AGÉE..... 57
- LES FAMILLES NATURELLES ACCUEILLANT NOS AINÉS..... 59
- LES PERSONNES ÂGÉES DE ST-EMILE: ANALYSE DU SUPPORT DES RÉSEAUX: ÉTUDE DE LA PRISE DE DÉCISION DES DEMANDES DE PLACEMENT EN FOYER D'HÉBERGEMENT ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES AU PLACEMENT..... 61
- PERCEPTION ET BESOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN REGARD DE LA NOTION SÉCURITÉ ET L'IMPACT SUR L'ORGANISATION DE SON ENVIRONNEMENT. 63
- PROJET D'APPLICATION DE L'APPROCHE RESEAU SOCIAL AUPRES DES CLIENTELES AGEES A RISQUES..... 65

PERSONNES HANDICAPÉES

- ETUDE DE L'IMPACT DE L'INTÉGRATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ DANS LE MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER..... 67
- LES HANDICAPES PHYSIQUES DE CHARLEVOIX-OUEST: RECENSEMENT ET ANALYSE DE LEURS BESOINS..... 69
- RECENSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SAGUENAY LAC-ST-JEAN..... 71

PETITE ENFANCE

- DÉVELOPEMENT DES HABILETÉS PARENTALES EN POST-NATAL..... 73
- ÉTABLISSEMENT DES COURBES DE CROISSANCE ET D'INDICATEURS DE SANTÉ DES ENFANTS CRIS..... 75

PROJETS RÉALISÉS

PETITE ENFANCE (SUITE) **PAGE**

- ETUDE DES BESOINS SOCIO-SANITAIRES EN "PÉRINATALITÉ ENFANCE": UNE APPROCHE DIRECTE EN MILIEU PÉRIPHÉRIQUE..... 77
- GUIDE D'UTILISATION PRÉVENTIVE POUR LES INTERVENANTS AUPRÈS DES 0 - 5 ANS (ASPECT PSYCHO-AFFECTIF ET SOCIAL)..... 79

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

- ADAPTATION DES SERVICES AUX PROBLÉMATIQUES COMMUNAUTAIRES DE LA MINGANIE..... 81
- CLINIQUE D'AIDE AUX DIABETIQUES ET LEURS FAMILLES..... 83
- COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LES URGENCES DES CHCD ET CLSC..... 85
- COÛT DE LA CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA GASPÉSIE, ILES-DE-LA-MADELEINE..... 87
- DU RÔLE DES MUNICIPALITÉS DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX..... 89
- ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA SITUATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES CLINIQUES D'ORTHOPHONIE DANS LA RÉGION 03..... 91
- EVALUATION DES BESOINS EN SERVICES A DOMICILE DANS LE SECTEUR DE L'INHALOTHÉRAPIE..... 93
- EVALUATION DU PROGRAMME DES SERVICES DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES: LES FAMILLES D'ACCUEIL..... 95
- LA PROMOTION DE LA SANTÉ..... 97

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

- PORTRAIT DE SANTÉ DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS..... 99
- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DU SAGUENAY LAC ST-JEAN..... 101
- PROJET EN SANTÉ AGRICOLE..... 103

RÉADAPTATION

- UTILISATION DES SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS: UNE ÉTUDE DE CAS..... 105

PROJETS RÉALISÉS

SANTÉ AU TRAVAIL **PAGE**

- LA SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS DU TÉMISCAMINGUE..... 107

- PERFORMANCE ET IMPACT DES INTERVENTIONS EN SANTÉ AUDITIVE AUPRÈS DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES D'ÉTABLISSEMENTS BRUYANTS..... 109

SANTÉ DENTAIRE

- ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME EXPERIMENTAL EN SANTÉ DENTAIRE..... 111

SANTÉ DES JEUNES

- ELABORATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRES D'ADOLESCENTS DONT LES PARENTS VIVENT UNE SEPARATION OU UN DIVORCE..... 113

- PIJE (PROJET D'INTERVENTION JEUNESSE)..... 115

- POUR UNE OPÉRATIONNALISATION DE L'APPROCHE GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ DES JEUNES..... 117

- SUPPORT SOCIAL AUPRÈS DES PARENTS D'ADOLESCENTS..... 119

SANTÉ DES FEMMES

- SANTÉ FÉMININE PLURIELLE..... 121

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- PROJET DE CRÉATION D'UN DIAPORAMA SUR L'EAU POTABLE OU "SOURCE D'EAU" SOURCE DE SANTÉ..... 123

SANTÉ MENTALE

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE. VOLET II: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL..... 125

- CHÔMAGE OUVRIER DANS LE SECTEUR MANUFACTURIER ET PRATIQUES DE SANTÉ MENTALE: UNE ANALYSE EXPLORATOIRE..... 127

- LES PERCEPTIONS DES SCHIZOPHRÈNES SUR LA RÉINSERTION SOCIALE ET SES DÉTERMINANTS..... 129

PROJETS RÉALISÉS

SYSTÈME D'INFORMATION (INVENTAIRE DES RESSOURCES) **PAGE**

- ETUDE DE FAISABILITÉ ET MISE EN PLACE CONCEPTUELLE D'UN SYSTÈME DE VACCINATION..... 131
- RÉSEAU "SENTINELLE"..... 133

TABLE DES MATIÈRES

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

ABUS SEXUEL — PAGE

- DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES À L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRÈS DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE..... 137
- PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS..... 138
- PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS..... 139
- PROJET D'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES D'INCESTE..... 140

ACCIDENT

- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DES RÉSULTATS DU PROGRAMME "BUSH KIT"..... 141
- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS: (PHASE I; ÉLABORATION ET CONCEPTION DES PROJETS..... 142
- LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU D.S.C. DE ROBERVAL..... 143
- LES TRAUMATISMES LIÉS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE SUR LE TERRITOIRE LAURENTIDES - DE LANAUDIÈRE..... 144
- PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULE-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A..... 145
- PROJET PILOTE EN PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE LA ROUTE..... 146
- ROULEZ SÛREMENT ET PRUDEMMENT EN TROIS ROUES..... 147

ALCOOL, DROGUES ET TABAC

- LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES ILLICITES SUR TERRITOIRE DU DSC DE L'HOPITAL DE CHICOUTIMI..... 148
- LES ESPACES SANS FUMÉE..... 149
- VERS UN RÉSEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE POUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA MAURICIE: UN PROJET PILOTE..... 150
- VIVRE MIEUX SANS FUMER..... 151

MALADIES CARDIO-RESPIRATOIRES

- RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE..... 152

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES — PAGE

- ETUDE DES FACTEURS RELIÉS À UNE ALIMENTATION À RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 153
- PROGRAMME DE CONTRÔLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE À LAVAL..... 154
- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES..... 155
- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE II..... 156
- VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" À UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE..... 157

MALADIES INFECTIEUSES

- APPROCHE INFORMATISÉE DU RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE..... 158

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

- ETUDE SUR L'INCIDENCE DE LA GONORRHÉE, DE LA SYPHILIS, DE L'INFECTION DE CHLAMYDIA ET DE L'HERPÈS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA BEAUCE..... 159
- PROJET DE PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (M.T.S.)..... 160
- SYSTÈME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTRÔLE DE LA COUVERTURE VACCINALE..... 161

NUTRITION

- ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE..... 162
- ELABORATION D'UN MODÈLE CADRE POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UNE POLITIQUE ALIMENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE..... 163
- EVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)..... 164
- POPOTE OU PAS..... 165
- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS SANTÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS..... 166

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PÉRINATALITÉ **PAGE**

- COHABITATION MÈRE-ENFANT A LA NAISSANCE..... 167
- DES RENCONTRES PRÉ-NATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION..... 168
- DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE)..... 169
- ETUDE DE MOTIVATION DES MÈRES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT..... 170
- GROSSESSE-NUTRITION..... 171
- PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS À NAÎTRE, LES NOUVEAU-NÉS ET LES NOURRISSONS..... 172
- PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 173
- SANTE MENTALE / NOUVEAU PARENT..... 174
- VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS À RISQUE (0-12 MOIS)..... 175

PETITE ENFANCE

- EVALUATION D'UN IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE À LA GARDERIE..... 176
- EVALUATION DES BESOINS DES JEUNES PARENTS ET DE LEUR SATISFACTION EN REGARD DES SERVICES EN PÉRIODE POST-NATALE..... 177
- FAMILLE - ENFANT 0-5 ANS..... 178
- JEUNESSE / NOUVEAUX PARENTS PROJET SUR LA RECHERCHE DE TECHNIQUES D'AIDE POUR LES PARENTS AYANT DE JEUNES ENFANTS (T.A.P.A.J.E.)..... 179
- PARENTS-MAGASINE: PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES À TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT..... 180
- RÉVISION DU LIVRE "MIEUX VIVRE AVEC SON ENFANT"..... 181
- S.O.S. PETITE ENFANCE..... 182
- STIMULATION PRÉCOCE..... 183
- UN JARDIN D'ENFANCE EN MILIEU DÉFAVORISÉ..... 184

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PERSONNES ÂGÉES **PAGE**

- BON DE SANTÉ..... 185
- EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES..... 186
- ELABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE..... 187
- ETUDE DE TROIS FACTEURS RELIÉS À LA PERTE D'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE EN VUE DE L'ÉLABORATION DE PROGRAMMES DE MAINTIEN À DOMICILE..... 188
- ETUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES ÂGÉES DE LA CÔTE-NORD ET DE LEURS PROBLÈMES DE RÉINSERTION URBAINE..... 189
- LES AÎNÉS EN MOUVEMENT..... 190
- LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS..... 191
- PERTINENCE ET FAISABILITE DE LA MISE SUR PIED DES RESSOURCES ALTERNATIVES A L'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES AGEES..... 192
- PROFIL COMPARATIF DE CONSOMMATION DE MEDICAMENTS, DE TYPES HYPNOTIQUES, SEDATIFS ET PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGEES RESIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL ET A DOMICILE DANS LA SOUS-REGION DES LAURENTIDES..... 193
- PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE..... 194

PERSONNES HANDICAPÉES

- RECHERCHE SUR LA CLIENTÈLE DE PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES..... 195

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

- A.B.C.E.S.: ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES..... 196
- DEMARCHE SANTE: EVALUATION ET GENERALISATION DE SON APPLICATION..... 197
- ELABORATION DE PRIORITÉS..... 198

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (SUITE) **PAGE**

- ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME "MILIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE THÉRAPEUTIQUE EN CAH ET CHSP"..... 199
- EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE: DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE MODALITÉS D'APPLICATION D'UNE GRILLE DE PRÉVENTION EN PRATIQUE CLINIQUE..... 200
- IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE..... 201
- ISOLEMENT SOCIAL ET CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES 85 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ST-SACREMENT..... 202
- L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE..... 203
- LE PATIENT PSYCHIATRIQUE APRÈS UNE HOSPITALISATION..... 204
- PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION DES ILES..... 205
- PROJET DE THÉATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 206
- RECHERCHE-ACTION SUR LES RÉSEAUX PRIMAIRES ET LES AIDANTS NATURELS..... 207
- RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE..... 208

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

- ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE 6-A - RECENSEMENT 1981. RÉPARTITION SPATIALE DU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE, RÉGION 6-A..... 209
- ETUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET..... 210
- ETUDE ANALYTIQUE DES MODES DE DISPENSATION DES SERVICES SOCIO-SANITAIRES AU CLSC DE MONT-JOLI..... 211
- ETUDE DES ENVOIS DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES SALLES D'URGENCE ET DES ADMISSIONS DIRECTES AUX CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE, PAR UN CENTRE D'ACCUEIL..... 212
- LES BESOINS DE LA POPULATION ADULTE EN INFORMATION SOCIO-SANITAIRE..... 213

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PROFIL SOCIO-SANITAIRE (SUITE) **PAGE**

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE (RMR) CHICOUTIMI-JONQUIÈRE..... 214
- SUPPORT À LA PLANIFICATION LOCALE, RÉGION DE LA RIVIÈRE DESERT..... 215

RÉADAPTATION

- ETUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRÂNIEN..... 216
- IMPACT DE LA MISE EN SELLE THÉRAPEUTIQUE SUR L'ÉQUILIBRE ET LA DÉMARCHE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE ATTEINTE NEUROLOGIQUE CENTRALE..... 217
- RÉVISION DES RÈGLES, HABITUDES DE TRAVAIL ET MODES D'ORGANISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS PROLONGÉS..... 218

SANTÉ AU TRAVAIL

- ELÉMENTS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU TRAVAIL..... 219
- DÉPISTAGE PRÉCOCE DE L'ALCOOLISME EN MILIEU DE TRAVAIL..... 220
- LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS DANS LE SECTEUR MANUFACTURIER..... 221
- PROJET D'INTERVENTION EN PRÉVENTION A LA FERME..... 222
- PROTOCOLE D'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS ET LES ORGANISMES DU MILIEU AGRICOLE..... 223

SANTÉ DENTAIRE

- PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRÈS D'UNE POPULATION CIBLE..... 224
- SANTÉ DENTAIRE: PROJET DE RECHERCHE: ACTION AUPRÈS DES ENFANTS 0-4 ANS ET DE LEURS PARENTS..... 225

SANTÉ DES FEMMES

- ETUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD..... 226
- LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE..... 227

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

SANTÉ DES JEUNES

PAGE

- APPROCHE NOVATRICE DE LA JEUNESSE QUÉBÉCOISE 5-18 ANS EN MATIÈRE DE PROMOTION ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ..... 228
- DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES POUR ADOLESCENTS-ES SEMI-AUTONOMES..... 229
- ELABORATION DU GUIDE D'ACTIVITÉS DU VOLET "SANTÉ" DU PROGRAMME DE FORMATION PERSONNELLE ET SOCIALE DU MEQ..... 230
- ETUDE SUR LA PERCEPTION ET LE VÉCU DES JEUNES SANS EMPLOI DU TERRITOIRE BEST..... 231
- ETUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC..... 232
- INTERVENTION AUPRÈS DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE ET DE SA FAMILLE..... 233
- LA PROBLÉMATIQUE DE LA SANTÉ GLOBALE DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE 5-18 ANS: ESQUISSE DANS LA PRIORISATION DES BESOINS DE SANTÉ DES JEUNES DE LA RÉGION 01B..... 234
- LES ENFANTS MALTRAITÉS DANS LA RÉGION DU BAS DU FLEUVE..... 235
- OPÉRATION "JEUNES-AIDE"..... 236
- RECHERCHE SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS..... 237

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- EAU DE CONSOMMATION..... 238
- ELABORATION D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE..... 239
- ESSAI DE POSITIONNEMENT EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE (IDENTIFICATION D'UNE POPULATION À RISQUE)..... 240
- INFECTION À LEGIONELLA ET CHAUFFE-EAU DOMESTIQUE..... 241
- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: PREMIÈRE ÉTAPE POUR L'IMPLANTATION D'UNE ORGANISATION DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE..... 242

SANTÉ MENTALE

- ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ À CES SERVICES..... 243
- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE..... 244

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

SANTÉ MENTALE (SUITE) **PAGE**

- ANALYSE BIO-PHYCHO-SOCIALE CHEZ LA POPULATION MASCULINE DE 18-65 ANS, POSSIBILITÉ D'AMORCE PRÉVENTIVE..... 245
- APPROCHES EN SANTÉ MENTALE SPÉCIFIQUES AUX FEMMES..... 246
- COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES..... 247
- ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMÈNE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS..... 248
- ETUDE DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE PSYCHIATRIQUE PLACÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET EN PAVILLON..... 249
- ÉVALUATION DES BESOINS ET DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHOTIQUES..... 250
- EVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN TERMES DE FORMATION D'AGENTS MULTIPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE..... 251
- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES (EN PERTE D'AUTONOMIE) ATTEINTES DE SCHIZOPHRÉNIE ET LEUR ENTOURAGE IMMÉDIAT DANS LA RÉGION DE PORTNEUF..... 252
- EVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE DU C.L.S.C. PORTNEUF..... 253
- INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE D'UNE VILLE EN CRISE..... 254
- LES INCAPACITÉS A TRAVAILLER CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE PSYCHOSE..... 255
- POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE..... 256
- PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN TALON..... 257
- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE. ATELIER DE DÉVELOPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL..... 258
- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS DE 3-4 ANS ET LEURS PARENTS..... 259
- PROGRAMME DE FORMATION EN PRÉVENTION DU SUICIDE A L'INTENTION DES INTERVENANTS DE PREMIÈRE LIGNE. (JEUNESSE-SUICIDE)..... 260
- PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT..... 261
- PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS..... 262

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

SANTÉ MENTALE (SUITE) — **PAGE**

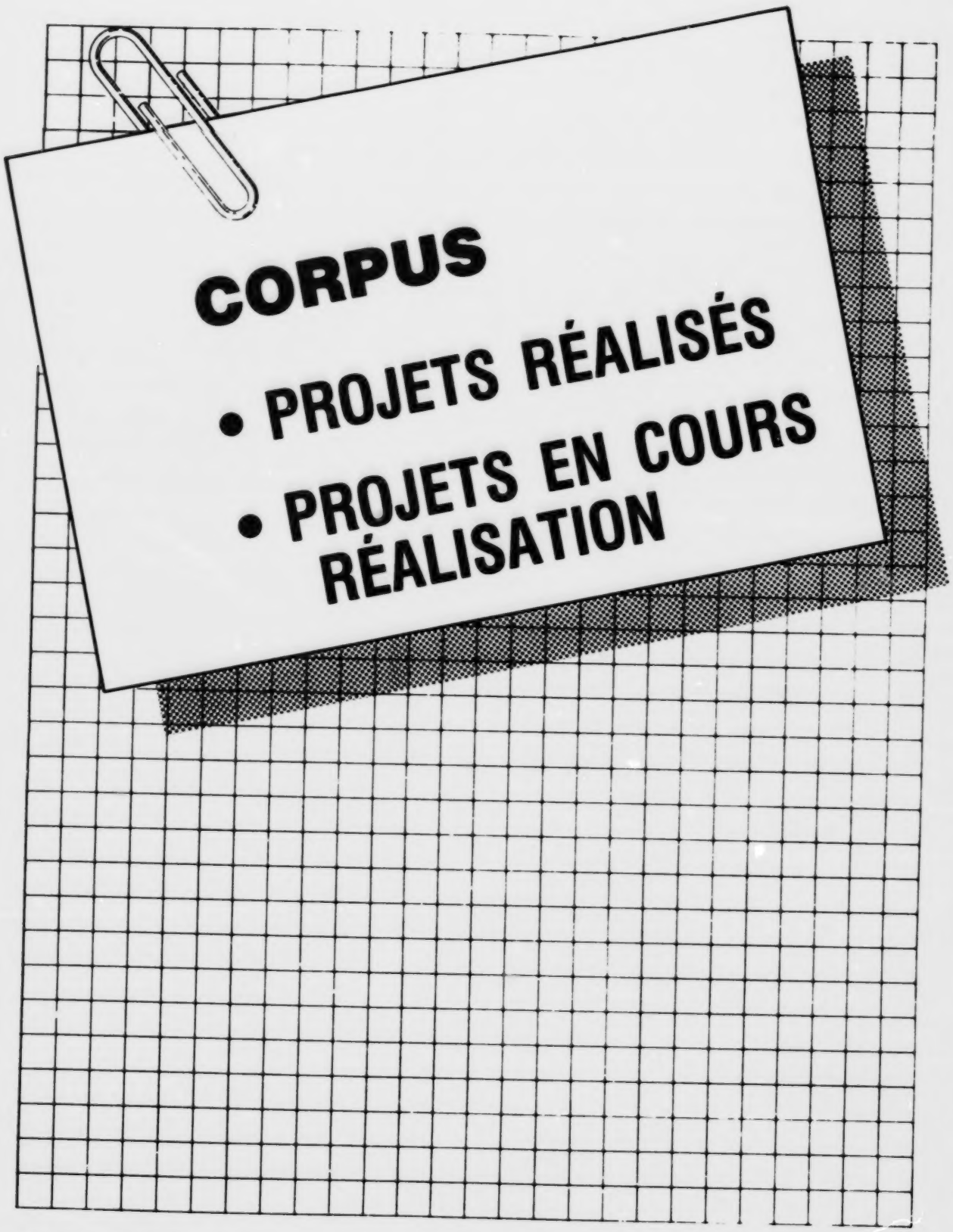
- PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, À GRANBY ET LES ENVIRONS.... 263
- RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE C.L.S.C. DES GRANDS-BOIS..... 264
- RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE..... 265
- UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE..... 266
- UN RÉSEAU D'AIDE NATURELLE COMME ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION ET AUX SERVICES TRADITIONNELS EN ALCOOLISME..... 267

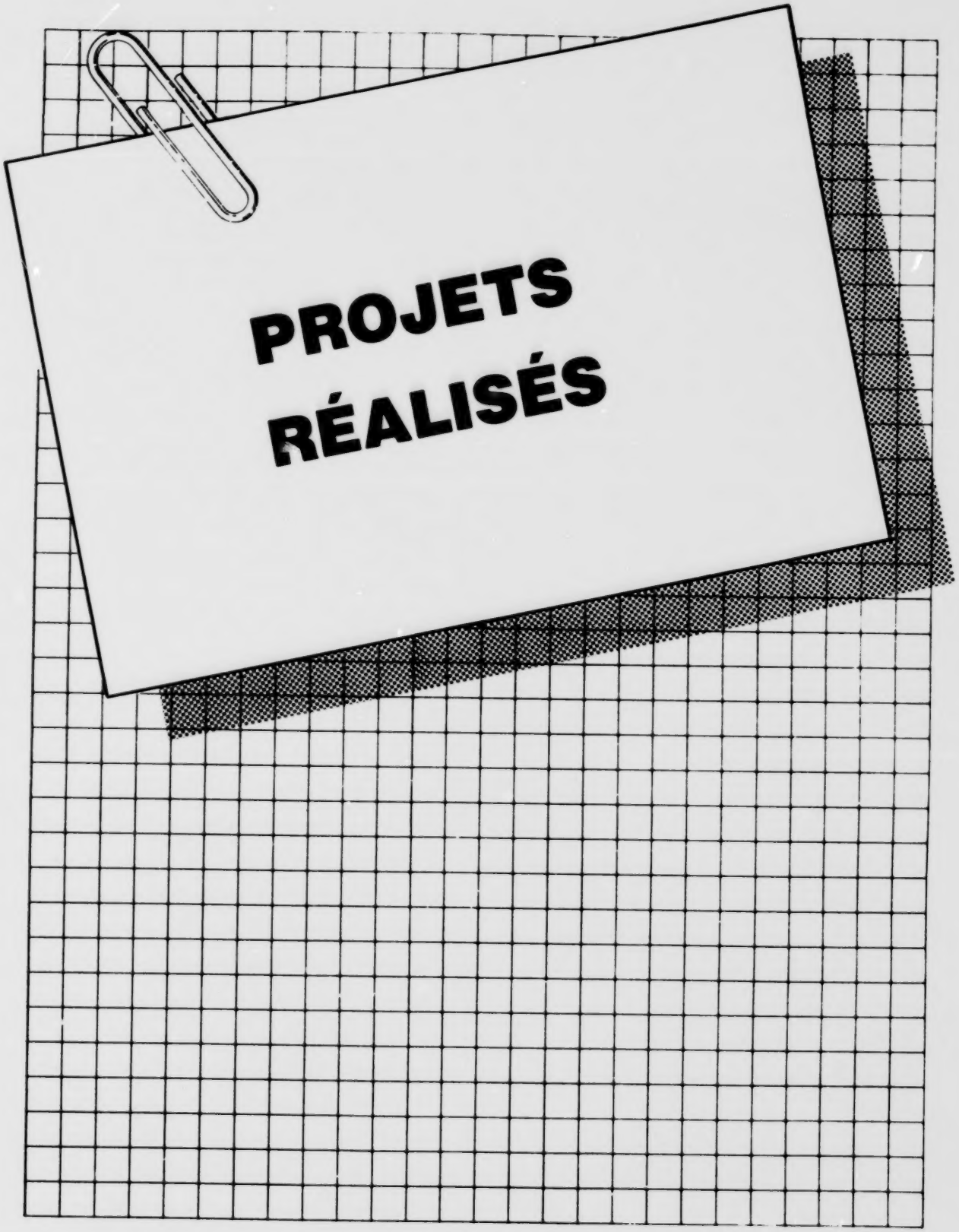
SYSTÈME D'INFORMATION (INVENTAIRE DES RESSOURCES)

- ADOLESCENTES EN SITUATION DE GROSSESSE (RÉGION 01): INVENTAIRE QUANTITATIF ET QUALITATIF DES RESSOURCES..... 268
- CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE..... 269
- DÉNOMBREMENT DES EMPLOIS POTENTIELS POUR PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE..... 270
- DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (D.I.S.S-04)..... 271
- ÉTUDE DE LA LOURDEUR DES CAS HÉBERGÉS SELON LEUR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AFIN D'IDENTIFIER LES TERRITOIRES CIBLES D'INTERVENTION EN 3e AGE..... 272
- IMPLANTATION D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES SUR LE PHÉNOMÈNE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE..... 273
- MISE EN PLACE DES INSTRUMENTS ET PRÉPARATION D'UN PROTOCOLE EN VUE D'ÉVALUER L'IMPACT DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LEUR MILIEU RESPECTIF..... 274
- PROJET D'INFORMATISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS..... 275
- PROJET SIGRHO-PHASE 11..... 276

VIOLENCE

- ETUDE EXPLORATOIRE SUR LES STRATÉGIES DE RECHERCHE D'AIDE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE EN MILIEU RURAL ET SEMI-URBAIN..... 277


CORPUS
• PROJETS RÉALISÉS
• PROJETS EN COURS RÉALISATION


PROJETS
RÉALISÉS

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: D.S.C. du Haut-Richelieu **Téléphone:** 348-0905

   Adresse: 300, Montée St-Luc
   St-Jean-Sur-Richelieu, Québec
   J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ginette Marchand

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C. Valleyfield (Géraldine Quesnel)
   D.S.C. St-Hyacinthe (Diane Sergerie)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 653,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 85

   Date de la fin (mois et année): Septembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Annuellement, plus de 1500 québécois meurent sur les routes au Québec et 44 000 sont blessés. Dans la Montérégie, 210 personnes ont perdu la vie et plus de 8800 autres furent blessées en 1983. Les taux de morbidité et de mortalité reliés aux accidents de la route sont un problème de santé publique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A partir du portrait régional des accidents de la route et d'un inventaire des interventions existantes dans la région, proposer un programme-cadre d'intervention à tous les intervenants du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Inventaire des interventions sur notre territoire (consultations).
- Élaboration d'un programme-cadre d'intervention.
- Support aux intervenants pour la mise sur pied d'un projet pilote.

10. RÉSUMÉ:

Les volets alcool et ceinture de sécurité sont deux types d'intervention en termes de prévention des traumatismes routiers du PRIME-SR. Cette approche multifactorielle et régionale a permis de planifier, élaborer, exécuter et éavaluer une intervention de promotion du port de la ceinture de sécurité en Montérégie selon le modèle du programme d'application sélectif (P.A.S.). Il s'agit d'un P.A.S. Multiple impliquant divers intervenants dont les services policiers municipaux et provinciaux (SM, SQ), les entreprises et les municipalités sans corps policier, à l'aide de pré, pendant et post-test d'observation du taux de port, de promotion dans les média et de renforcement policier. Les objectifs visés étaient un taux de 80% et l'exercice de la concertation.

Suite à l'étude de la problématique et de la consultation-sensibilisaton des intervenants du milieu, nous avons développé l'approche "PRIME-SR" (Projet Régional d'Intervention Multiples En Sécurité Routière) qui est dans une large part représentative de la problématique routière. En effet, l'approche "PRIME-SR" prône plusieurs projets d'interventions sur divers facteurs intégrés dans une approche globale. De plus, cette approche est un système ouvert qui sollicite et appuie l'implication des divers intervenants.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La couverture territoriale égale celle sollicitée i.e. 73% de la population de la région 06C. Près de 20% des municipalités ont atteint l'objectif de 80% de taux de port et plus du tiers le cap des 75% chez les conducteurs. Selon un sondage et une analyse de la couverture de presse, l'atteinte du public s'avère très satisfaisante. De plus les résultats démontrent que la régionalisation de l'intervention sécurité routière est rentable surtout au niveau de la concertation multi-intervenants et de la coordination des ressources. On note aussi la progression du discours multifactoriel et en termes de victimes dans les média et chez les intervenants.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'impact en termes de réduction des victimes se mesurera à l'automne 87 selon la disponibilité des données de la R.A.A.Q. La prise en charge du milieu pour d'autres interventions concertées est amorcée et s'embauche déjà des collaborations de projet de sécurité routière avec les interlocuteurs en santé communautaire.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Evaluation de la campagne Passager et automobiliste on s'attache dans le cadre d'un P.A.S. sur la ceinture de sécurité en Montérégie; Diane Sergerie; Comité régional de la sécurité routière des DSC de la Montérégie; 1987.

"Eléments pour un cadre d'intervention en sécurité routière en Montérégie";
Diane Sergerie, Claude Dussault; 1986.

"Problématique des traumatismes de la route en Montérégie et axes d'intervention" (mars 1986).
"Guide d'interventions en sécurité soutière dans la Montérégie" (mars 1986)"

Lettre de sécurité (R.A.A.Q. - avril 1987)
Association Canadienne d'Hygiène Publique (juin 1987, Nouvelle-Ecosse)
Association Québécoise du Transport routier (A.Q.T.R.) actes du colloque, 19 et 20 mars 1987.

SECTION A	RÉGION 10	ALCOOL, DROGUES ET TABAC

1. **TITRE:** CONCEPTION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE SUR LE TABAGISME, POUR LES JEUNES ADOLESCENTS CRIS DE LA BAIE-JAMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC **Téléphone:** 855-2654

   Adresse: DSC
   Chisasibi (Québec)
   Nouveau-Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hermès Cornejo (CH de Chisasibi)
   Reine Boily, MNQ

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 690,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

   Date de la fin (mois et année): Décembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   Usage important du tabac chez la jeune population crie de 10-19 ans.

   Population cible: 2 000 jeunes cris de 10-19 ans.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   - Transformer les jeunes fumeurs habituels en fumeurs occasionnels.
   - Concevoir et réaliser un guide d'éducation sanitaire.
   - Présenter et diffuser le guide aux instances concernées (CRSSS, Conseil Cri, dispensaire).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   - Cueillette de données et d'informations auprès d'organismes offrant des services similaires.
   - Analyse des documents écrits et audio-visuels sur le sujet.
   - Rédaction du guide-sanitaire.
   - Contacter les personnes ressources du CRSSS, du Conseil Cri, du CHR de chaque dispensaire ainsi que les infirmières.
   - Rencontrer les personnes, leur expliquer le guide et le matériel de promotion.

10. RÉSUMÉ:

Conception et réalisation d'un guide d'éducation sanitaire sur le tabagisme adapté aux besoins du milieu. Les objectifs en sont d'informer et de sensibiliser les jeunes Indiens cris d'âge scolaire sur les problèmes liés à l'usage du tabac.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Deux guides distincts ont été conçus; le premier s'adresse aux étudiants des huit communautés cries et le second à leurs enseignants. Ils ont pour but de fournir des instruments pédagogiques adaptés à leur spécificité culturelle, favorisant la sensibilisation des jeunes aux dangers de l'usage du tabac et les encourageant à éviter de commencer à fumer ou à diminuer sinon à cesser l'usage du tabac.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

La promotion du guide a été faite dans les écoles des huit communautés cries où les enseignants se sont montrés intéressés à l'utiliser.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Est-ce pour la vie? Guide d'éducation sanitaire sur le tabagisme.; Luce Cloutier; 1986.

  Aussi disponible en anglais sous le titre:
  Is it a lifetime affair? Sanitary guide on the use of tobacco.

1. **TITRE:** ÉTUDE DE L'ALCOOLISME SUR LA MOYENNE ET BASSE-COTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Centre d'accueil N.A. Labrie **Téléphone:** 589-5704

   Adresse: 659, boul. Blanche
   BAIE-COMEAU (Québec)
   G5C 2B2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mme Candide Beaumont

4. **COLLABORATEURS:** C.S. de la Basse-Côte-Nord, C.S. St-Jean-Eudes
   CRSSS de la Côte-Nord

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1984

   Date de la fin (mois et année): Octobre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de prévention et de traitement des toxicomanies pour les populations de la Moyenne et Basse-Côte-Nord sont très rudimentaires, sinon inexistants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir le portrait de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies pour un territoire.
- Identifier les ressources existantes.
- Déterminer la prévalence de différentes toxicomanies dans la population totale ainsi que dans des sous-ensembles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Entrevues structurées auprès d'informateurs privilégiés dans chacune des communautés.

10. RÉSUMÉ:

- Cette étude vise la description du modèle de consommation d'alcool, de médicaments et d'autres drogues en Basse Côte-Nord du St-Laurent, après avoir consulté les différents intervenants régionaux en cause. Dans un premier temps la particularité de la région fut précisée et les recherches antérieures sur le sujet rencensées. Ces éléments permirent d'orienter l'étude en une consultation de la population, au moyen d'une quarantaine d'entrevues structurées permettant de faire ressortir l'évaluation de la consommation, ses facteurs explicatifs et ses conséquences et les moyens préventifs possibles. Enfin, des groupes-cibles d'intervention selon le type de produits consommés furent établis.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Les résultats de cette étude sont considérés davantage comme des indicateurs de la réalité observée, compte tenu de certaines limites méthodologiques. Ils tendent toutefois à démontrer les points suivants: 1) les jeunes hommes célibataires représentent un échantillon appréciable de "grands buveurs" en Basse Côte-Nord; l'alcool permet toujours de s'affirmer et les problèmes conjugaux sont des conséquences importantes de cette consommation. 2) plusieurs jeunes (14-25 ans) commencent tôt dans l'adolescence à boire et se droguer, ceci étant relié à l'inoccupation, au besoin de se valoriser et à une liberté de moeurs; leurs parents manquent aussi d'information sur les drogues. 3) les femmes d'alcooliques (30 ans et plus) seraient particulièrement touchées par l'usage de médicaments psychotropes consommés à des fins non-médicales; 4) les moyens d'intervention proposés par les informateurs tendent vers l'éducation du public surtout mais aussi d'ajouts de thérapeutes et de support technique pour les quelques ressources communautaires déjà en place.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Cette étude devrait être utilisée par les intervenants régionaux à des fins d'orientation et de planification de ressources concernant cette problématique. Ces intervenants étaient particulièrement le CRSSS-09, le Centre d'accueil N.A. Labrie et le Centre de santé de la Basse Côte-Nord.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

La consommation d'alcool, de médicaments utilisés à des fins non-médicales et d'autres drogues en Basse Côte-Nord. Brassard, Sandra; Centre d'accueil N.A. Labrie, Baie-Comeau; 1985.

1. **TITRE:** EXPLORATION DE LA SITUATION ET DES PROBLÈMES DES JEUNES TOXICOMANES DANS LA RÉGION 03.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de Québec **Téléphone:** 529-7351

Adresse: 520, boulevard Charest est
Québec (Québec)
G1K 8L1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Laflamme

4. **COLLABORATEURS:** Gaby Carrier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En raison des problèmes qui y sont associés (violence familiale, syndrome d'échec, délinquance, endettement, accident de la route, suicide, etc.), la toxicomanie juvénile constitue un problème social grave et coûteux. Ce phénomène émergent est peu documenté et confronte plusieurs types d'établissements du réseau, qui ne savent guère comment composer avec cette problématique insuffisamment explorée et qui n'agissent pas de façon concertée dans le cadre d'une intervention systématique propre à contrer le phénomène.

La toxicomanie juvénile se distingue ici de la simple consommation de substances toxiques et réfère à la situation des jeunes chez qui cette habitude est devenue un élément central de leur vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise d'abord à documenter cette problématique au niveau de la région 03 en colligeant, auprès de sources multiples d'information, des données pertinentes sur l'incidence, la prévalence, la portée et la qualification du phénomène.

En marge de cette phase documentaire empirique, le projet vise également à produire un inventaire de la littérature sur l'efficacité de programmes internes ou externes de réadaptation pour jeunes toxicomanes et sur l'ajustement de programmes particuliers répondant à des problèmes et besoins spécifiques chez cette clientèle. Par incidence, ce projet permettra de jeter les bases d'une intervention systématique devant se situer dans le cadre d'une politique globale de services à déterminer par le CRSSS en regard des personnes toxicomanes de la région 03.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois volets méthodologiques sont utilisés:

- Entrevue semi-dirigée avec questionnaire auprès d'informateurs-clés de la région issus des milieux social, médical, scolaire et judiciaire. Le désign de cueillette est en partie émergent, les données nouvelles obtenues d'un informateur pouvant être éventuellement réintroduites sous forme de questions posées aux informateurs suivants.
- Utilisation de la méthode DELPHI auprès d'experts appelés à se prononcer sur les priorités d'action identifiées à partir des propositions des informateurs-clés;
- Méta-analyse de rapports sur des programmes ou des expériences canadiennes et internationales efficaces dans la réadaptation des toxicomanes juvéniles.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet documente la situation des jeunes toxicomanes dans la région 03, notamment en ce qui a trait à leurs problèmes et à leurs besoins et au contexte d'émergence de la toxicomanie. Des experts, tant professionnels que bénévoles, oeuvrant tant en milieu rural qu'urbain, et issus des milieux social, médical, scolaire et judiciaire, ont fourni des avis sur les actions à entreprendre pour supporter la réadaptation de ces jeunes. La recherche comprend également une méta-analyse des programmes de réadaptation, surtout nord-américains, ayant été jugés efficaces auprès des toxicomanes juvéniles.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'étude démontre qu'on a affaire en plus à des jeunes polytoxicomanes et que le phénomène, qui est en progression, n'est pas abordé de front par les intervenants. Un concensus se fait chez ces derniers sur l'association entre toxicomanes et faible estime de soi chez les jeunes. Les experts consultés à partir de la méthode DELPHI identifient les carences de services suivantes: suivi et accompagnement du jeune dans son milieu, apport de services concrets, intégration dans des programmes d'activités significatives qui valorisent, occupent et habilitent le jeune. La méta-analyse montre enfin que les approches globales (désintoxication, réadaptation, réinsertion) et les communautés thérapeutiques sont plus efficaces que d'autres formules.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'approfondisement des connaissances sur les jeunes toxicomanes visait à fournir aux instances de planification régionale des éléments d'orientation des services à cette clientèle croissante confrontant tout le réseau de distribution des services sociaux. L'étude indique la nécessité de prévoir des services plus ouverts, moins structurés, qui se situent à mi-chemin entre la ressource spécialisée et la maison de jeunes. Les conditions de succès de la réadaptation étant liées à la disponibilité de services de réinsertion et de suivi externe continu, il se révèle pertinent d'orienter les interventions de planification dans ce sens.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Toxicomanie juvénile dans la région 03: éléments de planification, Carrier, Gaby; 1986.

Un article a été tiré pour un recueil de la FOBAST intitulé: "La toxicomanie: l'affaire de tout le monde".

Le rapport est disponible, moyennant un léger coût au: CSS de Québec.

1. **TITRE:** ENQUÊTE SANTÉ OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du Centre Hospitalier de l'Outaouais **Téléphone:** 777-3871

Adresse: 1040, boul. St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Normand Trempe, DSC.

4. **COLLABORATEURS:** Institut Québécois d'Opinion Publique
Benoit Guy Allaire et C.L.S.C.(s).

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 550,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Certains aspects de la santé de notre population n'ont pas été couverts à ce jour, par des études particulières. Certains champs de connaissance (prévalence de comportements ou habitudes de vie, attitudes et perceptions face à certains aspects de la santé) ne sont pas couverts par les données statuaires ou les résultats d'enquêtes québécoises ou canadiennes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Connaitre la prévalence de certaines habitudes de vie des résidents de l'Outaouais.

Explorer certaines attitudes de ces résidents en ce qui a trait à leur santé et certaines habitudes de vie.

Identifier des champs de promotion de la santé.

Créer une banque de données pour fins d'analyse.

Se donner une mesure de base de certains comportements ou d'attitudes reliés à la santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête téléphonique auprès de la population de l'Outaouais, âgée de 15 ans et plus. Le plan d'échantillonnage est de type stratifié non proportionnel. La taille de l'échantillon s'élève à 2 093 personnes.

Le questionnaire provient en majeure partie de celui utilisé par Statistique Canada dans l'enquête canadienne sur la promotion de la santé, menée en 1985 pour le compte de Santé et Bien-Etre social.

10. RÉSUMÉ:

L'enquête Santé Outaouais a été réalisé en mai et juin 1986 au moyen d'une entrevue téléphonique auprès de 2 093 résidants de l'Outaouais. Cette enquête visait à mesurer la prévalence de certaines habitudes de vie, de certains comportements, et de perceptions et d'opinions face à son état de santé. Les champs touchés étaient aussi variés que, l'hypertension, la restriction d'activité, l'usage du tabac, de l'alcool, l'activité physique, certains éléments de sécurité et quelques aspects de la santé mentale des répondants.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'enquête a permis de faire ressortir, entre autres choses, le haut taux d'usage du tabac chez nos résidants, l'absence fréquente de la pratique de l'activité physique, un taux de dépistage de l'hypertension comparable à celui du Canada en général, une consommation d'alcool qui se compare à celle des Canadiens, et un faible taux d'utilisation de la ceinture de sécurité.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le premier rapport, lié à la subvention reçue, a permis une analyse des données selon 14 thèmes différents pour l'ensemble de la région de l'Outaouais; ces thèmes sont analysés selon le sexe et pour des groupes de population précis. Suite à la publication de ce premier rapport, le DSC, à même ses propres ressources, a produit une analyse sommaire pour deux villes de la région (Hull et Gatineau); des analyses supplémentaires actuellement en cours permettent d'analyser à fond chacun des thèmes pour la population en général et en fonction des 6 strates géographiques retenues dans l'enquête. Le fruit de ces analyses sera publié au fur et à mesure au cours de l'année 1987.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Enquête santé Outaouais: première analyse des données; Benoit Guy Allaire, Normand Trempe, Thérèse Mishra-Bouchez, DSC-CH régional de l'Outaouais; 1986

  Un article dans une revue spécialisée et une présentation dans un congrès canadien sont actuellement prévus.

1. **TITRE:** LE SAVOIR DES FEMMES INUIT EN RAPPORT AVEC LA NOURRITURE ET LES SOINS A DONNER À L'ENFANT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord (DSC-CHUL) **Téléphone** 659-4900

Adresse: 2985, William Stuart
Ste-Foy, Québec
G1W 1V4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie Béique

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 738,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 1984

Date de la fin (mois et année): Mars 1985

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ignorance des intervenants du réseau par rapport aux forces dynamiques de la culture inuit.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Objectif général: observer le savoir des femmes, à travers leur comportement alimentaire et leur lien avec les enfants.

- Objectifs spécifiques:
  - Recueillir des données sur: le mode de vie traditionnel (passé et actuel), et la valeur symbolique et affective des aliments traditionnels;
  - Observer la vie d'aujourd'hui dans les villages;
  - Décrire ce que les femmes ont comme ressources pour s'adapter à la vie nouvelle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enregistrer les récits d'une vieille femme sur le savoir traditionnel.

- Observer comment les jeunes femmes s'acquittent de leur rôle, dans les tâches et les gestes quotidiens.

- Chercher comment se faisait la transmission du savoir, de mère en fille.

- Décrire: Place et rôle occupés par les vieilles femmes;
  Savoir et comportement des jeunes femmes et des jeunes filles maintenant;
  Comment se fait la transmission du savoir aujourd'hui.

- Faire une narration comparative des deux modes de vie.

10. RÉSUMÉ:

Un peuple se révèle par la nourriture qu'il consomme et qui, en retour, le façonne. Mais, au-delà de la nourriture physique, c'est un peu l'"âme" du peuple inuit que cette recherche met à jour, avec sa manière d'occuper le temps et l'espace, avec ses joies et ses peines. Avec ses inquiétudes aussi. Et selon les modes qui lui sont propres. Finalement, c'est à une célébration que les femmes inuit nous convient ici. Leurs gestes et leur parole témoignent d'une grandeur indifférenciée du corps et de l'âme.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Production du rapport "Gestes et paroles ou le savoir et sa transmission chez les femmes inuit du Québec nordique (Kangirsuk)".

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Gestes et Paroles ou le savoir et sa transmission chez les femmes inuit du Québec nordique (Kangirsuk), Québec 1986.

1. **TITRE:** PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC du Val St-François **Téléphone:** 826-3781

Adresse: 110, rue Barlow, C.P. 890
Richmond (Québec)
J0B 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nina Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Frances Gallagher
Sylvère Vandemoortele

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'état actuel de la recherche permet d'associer l'obésité, la sédentarité, le stress et le diabète à l'incidence de ces maladies. De plus, la recherche a prouvé que la consommation du tabac, l'hypercholestérolémie, et l'hypertension artérielle non traitées sont reconnus comme étant les principaux facteurs de risque reliés aux maladies cardio-vasculaires.
Selon une analyse de Levy (1), le changement dans les habitudes de vie a été le facteur le plus important dans la diminution de 21% du taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire, enregistré aux Etats-Unis entre 1968 et 1978. Une publication récente du MAS (2) établit également que ce sont des interventions multi-factorielles, auprès de groupes d'individus à haut risque, qui ont le plus de chance de réduire et même d'éliminer les principaux facteurs de risque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Réduire les principaux facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires chez les individus identifiés à haut risque.

- Expérimenter une méthode structurée d'éducation sanitaire et d'intervention visant à réduire les principaux facteurs de risque chez les groupes d'individus à haut risque pour les maladies cardio-vasculaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Détermination d'un mode de collaboration avec les médecins de pratique privée du territoire et les médecins du CLSC en vue:
- de l'identification et du recensement des individus à haut risque,
- de l'évaluation méthodique, selon un protocole (standardisation de la lecture de P.A., mesure de la cholestérolémie, décompte de consommation de tabac..., fréquence), des facteurs de risque chez les individus recensés.

Formation des groupes d'individus recensés.
Intervention structurée auprès des groupes et, à l'aide de certains outils (Ex.: théorie du développement de la personne...), adaptation des messages, quant à leur contenu et leur forme, aux groupes et aux individus qui les composent.
Evaluation standardisée des effets des interventions sur les facteurs de risque.

(1) Levy, R.I., "The decline in cardiovascular disease mortality", Ann. Rev., Public Health, 1981, 2: p. 49-70
(2) "Habitudes de vie et santé: Revue de la Recherche", Direction de l'évaluation des programmes, MAS, décembre 1982.

10. RÉSUMÉ:

Nous avons, par le biais de cliniques médicales, recruté dix-neuf personnes âgées de 25 à 55 ans qui étaient éligibles au projet, c'est-à-dire qu'elles présentaient deux facteurs de risque de M.C.V.

Trois des dix-neuf personnes recrutées ont participé aux stratégies du projet (rencontres de groupe, entrevue initiale), et ce, assidûment. Trois ont participé à quelques rencontres de groupe seulement et trois autres n'ont accepté que l'entrevue initiale. La majorité des participants/es au projet ont refusé la rencontre familiale.

Nous avons donc rencontré des difficultés majeures au niveau du recrutement des sujets. Nous avons identifié diverses causes à ces difficultés:
- le classement des dossiers ne permet pas de repérer rapidement les patients/es à haut risque de M.C.V;
- critères d'inclusion exigeants (2 facteurs de risque);
- bassin de population restreint;
- 30% de la population du territoire est anglophone.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Au total, cinq personnes ont atteint l'objectif final du projet, soit de normaliser au moins un facteur de risque. De plus, chaque personne inscrite au projet devait écrire son contrat de santé. Donc, sur les quatre personnes qui ont fait cette démarche, trois d'entre elles (celles qui ont participé à toutes les rencontres de groupe) ont atteint l'objectif fixé.

D'autre part, l'analyse des données recueillies lors de l'entreve initiale nous a fourni des informations fort intéressantes.
- Les personnes anglophones ont refusé de participer. Bien qu'elles pouvaient s'exprimer en français, il semble qu'elles n'étaient pas assez à l'aise pour participer à des rencontres de groupe en français.
- Les rencontres de groupe, qui traitaient de plusieurs thèmes en rapport avec les M.C.V., ne rejoignaient pas les participants/es dans leur vécu. (Les fumeurs sont intéressés par une clinique pour arrêter de fumer).
- Le degré de participation était plus élevé chez les personnes qui percevaient leurs habitudes de vie comme néfastes.
- Les participants/es se situaient aux limites extrêmes de l'échelle interne du foyer de contrôle.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Suite à l'analyse des données de l'entrevue initiale, nous sommes en mesure de mieux préparer nos prochaines interventions auprès de la population du territoire.
Ainsi, il serait préférable d'organiser des activités spéciales répondant aux besoins spécifiques des gens, au lieu d'opter pour la formule de dix rencontres qui traitent de tous les facteurs de risque.
Pour de futures interventions, il serait primordial d'évaluer le degré de motivation des individus, leurs perceptions de leurs habitudes de vie et leur foyer de contrôle.
Enfin, nous constatons qu'il est préférable d'offrir du support à la famille une fois qu'une relation de confiance est bien établie entre l'intervenant/e et le participant et la participante et non de le faire au tout début de la relation.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Projet promotion de la santé cardio-vasculaire: stratégie d'éducation sanitaire et interventions multifactorielles; France Gallagher; 1986

Fédé Express

Santé-Société

Des copies du rapport seront disponibles pour les personnes intéressées.

1. **TITRE:** ENFANTS AVEC BESOINS SPECIAUX

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC-CHUL **Téléphone** 687-1090

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Julien

4. **COLLABORATEURS:** Commission scolaire Kativik

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de santé offerts aux jeunes à risque ou victimes d'handicaps divers (physiques, mentaux, troubles d'apprentissage ou de développement) sont très peu développés au Nouveau-Québec. Peu d'activités préventives, pas de dépistage précoce organisé, un service diagnostique éloigné et pas de système de suivi en réadaptation. Voilà qui résume bien la situation du problème.

La méninginte est une maladie connue, pouvant être prévenue et dépistée précocement, pour laquelle un traitement agressif standardisé et efficace est disponible, et qui comporte un grand risque de séquelles physiques, mentales et développementales. Elle sert de projet de base pour évaluer la possibilité de développer des services de santé complets auprès de la population inuit en ce qui concerne les besoins spéciaux.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- **Faire une évaluation complète des jeunes de 0 à 20 ans ayant subi une méningite en identifiant les causes et circonstances associées, l'état de santé actuel et leurs besoins en réadaptation;**

- **Faire des recommandations pour développer des services adaptés de réadaptation aux personnes souffrant d'handicaps reliés à la méningite;**

- **Amorcer une connaissance et une formation auprès des intervenants autochtones sur les maladies débilitantes sur lesquelles il est possible d'intervenir (ex: méningite) et sur les besoins de support.**

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- **Evaluation des jeunes de 0-20 ans ayant eu la méningite;**

- **Liste des cas à partir des dossiers médicaux;**

- **Questionnaire adressé aux parents;**

- **Questionnaire aux enseignants;**

- **Revue des dossiers médicaux;**

- **Examen physique et neuro-développemental complet.**

10. RÉSUMÉ:

Cette étude des cas de méningites et de ses séquelles variées chez les 0-20 ans de Povungnituk permet de circonscrire les besoins de cette population en termes de besoins spéciaux (handicaps physiques, mentaux, troubles d'apprentissage et de développement). L'étude d'un problème concret et connu de la population (prévalence catastrophique à Povungnituk) permet en plus de connaître ce problème, d'établir des hypothèses de prise en charge (suivi et réadaptation sur place) des séquelles de cette maladie, d'impliquer différents intervenants et de développer des alternatives de traitement dans la communauté.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Meilleure connaissance du problème de la méningite et possibilité d'en améliorer la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi;
- Meilleure connaissance des besoins et attentes reliés à ce problème et extension à maladies débilitantes;
- Formuler des hypothèses de travail pour améliorer le suivi et la réadaptation des enfants ayant des besoins spéciaux.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Implication de l'école (directeur, enseignants, comité d'école) dans le recueil des données et la recherche de solutions;
- Implication de la population par une meilleure connaissance du problème de la méningite et des séquelles occasionnant un handicap chez le jeune;
- Suivi avec les intervenants en santé et scolaire:
  - protocole d'entente de suivi
  - implication dans la prévention et la réadaptation;

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

La problématique des enfants avec besoins spéciaux chez les inuits du Québec - Artique; Gilles Julien, 1987.

- Présentation et rapport au congrès de médecine circumpolaire UMEA (Suède) juin 1987.
- Recommandations au Congrès de la Société canadienne de pédiatrie (Comité Indien et Inuit), juillet 1987.

1. **TITRE:** INFORMATISATION DU FICHIER CENTRAL D'IMMUNISATION (RÉGION 05)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC - CHUS **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue
Sherbrooke Québec
J1J 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymonde Bédard, agent de recherche

4. **COLLABORATEURS:** Roberto Iglésias

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 84

Date de la fin (mois et année): Mars 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Informatisation du fichier central d'immunisation DSC-05.
Actuellement, il existe un fichier central, mais les données peuvent être difficilement employées car elles sont sur des cartes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Assurer un suivi aux enfants de notre territoire quant à leur immunisation.
- Fournir les statistiques sur l'état immunitaire de nos populations.
- Planification plus efficace des ressources pour ce programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Étude du système manuel déjà existant.
- Mise sur pied d'un système de base de données adapté aux besoins du projet.
- Expérimentation sur le terrain avec les intervenants des CLSC et des cabinets privés.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet visait l'information du fichier central d'immunisations (région 05)

En 1985, nous avons complété la programmation et le rodage de notre système sur le terrain (nos 3 secteurs-pilote: Coaticook, Lac-Mégantic et Magog).

Malheureusement, au moment de poursuivre l'intégration des CLSC non encore participants, des problèmes techniques nous ont obligés à devancer le transfert du présent système sur un équipement plus fiable et performant, ce à quoi nous travaillons actuellement.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- La saisie de toutes les déclarations de naissances pour la région 05, depuis 1983.
- L'information de toutes les fiches d'immunisations des enfants nés depuis 1979 des 3 secteurs cités plus haut.
- La saisie de toutes les immunisations faites par le CLSC-SOC et les bureaux privés de médecin sur les enfants nés depuis 1979, de toute la région 05.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Possibilité de connaître facilement l'état immunitaire réel des enfants 0-5 ans, par CLSC, par municipalité...
- Possibilité d'identifier facilement et rapidement les enfants dont la vaccination n'est pas adéquate par CLSC, municipalité...pour un suivi rigoureux par les infirmières sur le terrain.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Projet d'informatisation du fichier central d'immunisation.; DSC, CHUS; 1985.

1. **TITRE:** LA RÉALITÉ DE L'HÉPATITE B SUR NOTRE TERRITOIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du Haut-Richelieu **Téléphone:** 348-0905

Adresse: 300, Montée St-Luc
St-Jean-Sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monique Letellier

4. **COLLABORATEURS:** Diane Palardy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 863,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Décembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'hépatite B est une maladie qui date des temps anciens, mais dont les premières données scientifiques sont très récentes (1964 et ss). De plus au Québec, la prévalence très élevée de cette maladie dans certains milieux n'est apparue que tout récemment (janvier 1983 et ss). C'est ainsi que nous sommes subitement confrontés avec la présence d'une maladie à des niveaux jusqu'alors non identifiés. A cause de l'implication d'innombrables milieux, établissements, personnes (bénéficiaires et travailleurs) du réseau des Affaires sociales dont celui de la santé et à cause des conséquences multiples qui découlent de cette maladie, il est impérieux d'accorder à ce sujet une attention immédiate, toute particulière.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Assurer le maintien de la santé de la population face à la réalité actuelle de l'hépatite B.
- Établir un tableau de la situation de l'hépatite B sur notre territoire.
- Améliorer la surveillance active de la maladie.
- Assurer et améliorer la prévention de la maladie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue littérature.
- Définitions.
- Recensement des groupes à risque.
- Priorités de dépistage.
- Recensement des organismes impliqués.
- Établissement d'inter-relations.
- Élaboration de mesures d'hygiène et de contrôle applicables dans les milieux à risque.
- Intégration aux réseaux d'urgence.
- Formation d'intervenants.

10. RÉSUMÉ:

Le tableau de la situation sur le territoire est presqu'achevé pour les groupes à risques élevés pour l'hépatite B. Certains groupes sont facilement identifiables (personnes handicapées mentales en institution), d'autres non (ex.: homosexuels).

Les interventions auprès de ces groupes sont entreprises et avancées.

Les moyens techniques disponibles pour asssurer la prévention ont été élargis (approches, enseignements, documentation) et font l'objet d'une concertation D.S.C. - C.L.S.C.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les interventions ont rejoint tous les C.A. de notre région qui admettent des bénéficiaires handicapés mentaux de même que la seule école spécialisée. Information, formation et vaccination ont été réalisées.

Des guides et dépliants sont en voie de réalisation.

La concertation des différents milieux est réalisée et réussie: D.S.C., C.L.S.C., C.S.S., Commissions Scolaires.

Les mentalités changent et pour le mieux (évolution vers la non panique face aux dangers publics des maladies infectieuses), grâce à des interventions soutenues.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'hépatite B nécessite de nombreuses interventions dans le milieu et implique de nombreux intervenants.

Une bonne préparation des mentalités tel que vécu actuellement avec ce projet (i.e. fournir des informations avant que les problèmes n'éclatent) assure une confiance du milieu en ses intervenants publics et les prépare mieux à faire face aux sérieux problèmes publics du même genre (ex.: SIDA).

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

-

Dépliant: "Mesures d'hygiène à domicile devant un cas d'hépatite B"
"Feuillet d'information sur l'hépatite B"

Diaporama: "L'hépatite B. La maladie - Sa prévention - La vaccination.";
Monique Letellier et collaborateurs.

1. **TITRE:** ETUDE AUPRÈS DES INTERVENANTS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN REGARD DE LA PROBLÉMATIQUE DES MTS DANS LE DISTRICT SOCIO-SANITAIRE DU CLSC DE L'AQUILON

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de L'Aquilon **Téléphone:** 296-9112

Adresse: 77, avenue Mance
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1N1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Hélène Blanc, Céline Benoit

4. **COLLABORATEURS:** Carmen Shaefer

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 878,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les MTS sont des maladies importantes pour lesquelles les données sont inexistantes vu la sous-déclaration. Aussi est-il difficile d'évaluer l'ampleur que prennent les MTS en termes de consultations médicales. Les services offerts à la population sont isolés et souvent incomplets. Le manque de concertation des divers intervenants limite l'approche holistique de l'individu, la sensibilisation de la communauté ou les actions préventives efficaces.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objet de la recherche est d'obtenir un portrait local précis de la problématique en regard des MTS, d'une part en vérifiant la situation vécue par les intervenants concernés, l'amélioration qu'ils proposent et la collaboration qu'ils sont prêts à offrir dans la recherche de solutions et, d'autre part, en circonscrivant les besoins spécifiques du district socio-sanitaire du CLSC de l'Aquilon.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'approche par informateurs-clés est utilisée. Elle permet d'obtenir une connaissance de la problématique des MTS dans le district de Baie-Comeau à travers l'expérience des principaux intervenants, soit: omnipraticiens, infirmières, techniciennes en laboratoire, pharmaciens. L'enquête utilise deux outils de collecte de données: le questionnaire et l'entrevue.

10. RÉSUMÉ:

Il s'agit essentiellement d'une monographie portant sur les perceptions des intervenants oeuvrant dans le district socio-sanitaire du CLSC de l'Aquilon concernant les maladies transmises sexuellement.

A l'aide de questionnaires et d'entrevues réalisées auprès des professionnels de la santé (omnipraticiens, spécialistes, infirmières, etc.), les auteurs du rapport tracent un portrait des actions et des perceptions des intervenants de la région en regard des MTS.

On y trouve quatre volets, soit: - l'état de la situation régionale relativement aux MTS: - les habitudes de pratiques médicales par rapport à ce type de pathologie; - la formation et les outils dont les intervenants disposent et enfin; - les lacunes du système actuel et les correctifs à apporter afin de lutter plus efficacement contre les MTS.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'incidence des MTS dans la région est estimé à une personne sur quarante. Le traitement des MTS est assumé entièrement par les omnipraticiens et essentiellement dans les salles d'urgence.

Le rapport indique certaines carences dans les analyses de prélèvements réalisées en laboratoire et ce, en raison du temps requis pour ces analyses et des retards de sources diverses entre le moment du prélèvement et l'analyse proprement dite.

Les omnipraticiens sont satisfaits de l'ensemble de leur formation mais souhaiteraient recevoir plus d'informations spécifiques sur les MTS. La principale lacune décelée dans la lutte contre les MTS est le manque d'information du public.

Les principales recommandations du rapport vont dans le sens du développement de mécanismes permettant la diffusion d'une meilleure information s'adressant d'une part au public dans une perspective de prévention et d'autre part à l'endroit des intervenants afin qu'ils soient plus à même de répondre aux questions de leurs clients et de leur prodiguer de meileurs services.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le portrait des perceptions et des actions menées pour contrer les MTS doit permettre au CLSC de l'Aquilon d'être le pivot permettant une meilleure collaboration des intervenants tant au niveau des services dispensés que des besoins de la population et ce, en tenant compte idéalement des recommandations telles qu'exprimées par le rapport.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Etude auprès des intervenants en santé et services sociaux en regard de la problématique des MTS dans le district socio-sanitaire du CLSC de l'Aquilon.; Marie-Hélène Blanc, Céline Benoît, CLSC de l'Aquilon; 1986.

Un résumé du rapport a été expédié à la Direction des communications de la Fédération des CLSC du Québec pour publication éventuelle dans la revue Fédé-Express.

1. **TITRE:** ETUDE DES RÉSEAUX DE PROPAGATION DES M.T.S. SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION QUÉBEC MÉTRO ET DU D.S.C. DE LÉVIS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital du Saint-Sacrement **Téléphone:** 688-3670

Adresse: 1050, Chemin Ste-foy
Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Ringuet, C.S.P.Q., M.B.A.

4. **COLLABORATEURS:** Colette Lachance, Pierre Joubert
Germain Trottier.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 48 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1985

Date de la fin (mois et année): Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La recrudescence des M.T.S., la multiplication des coûts sociaux et financiers, la découverte de nouvellles maladies, la résistance de certains microbes aux antibiotiques habituels ainsi qu'un constat d'échec de l'approche curative actuelle sont quelques-unes des raisons qui ont motivé un désir de connaisssance plus approfondie des populations à risque.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Une nouvelle approche par une éducation sanitaire appropriée est souhaitable afin d'atteindre une meilleure santé vénérienne.

L'objectif général vise à connaître les réseaux de clientèles, de professionnels et les réseaux sociaux impliqués dans la transmission et le contrôle des quatre (4) M.T.S. les plus fréquentes sur le territoire concerné à savoir: la gonorrhée, la syphilis, l'infection à chlamydia et l'hépatite B.

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES SONT:

- **Identifier les lieux géographiques potentiellement à risque: lieux de résidence, lieux de travail, lieux de loisirs, lieux de fréquentation sociale.**
- **Identifier la nature des contacts sociaux à risque (quantité, qualité, formes).**
- **Identifier les facteurs mobilisables dans chacun des réseaux.**
- **Connaître les différentes démarches de recherche d'aide des personnes atteintes de M.T.S.**

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des entrevues dirigées de type centré auprès d'informateurs et d'informatrices recrutés chez des intervenants et des clients.

Des stages en milieu clinique sont prévus pour l'observation participante.

10. RÉSUMÉ:

La fréquence et l'importance des MTS dans la population, malgré la qualité du système médical actuel en termes de connaissances, d'accessibilité aux tests de laboratoire et d'un arsenal thérapeutique important, font se questionner les responsables de la santé publique. De plus, les coûts financiers et sociaux reliés aux complications de ces maladies incitent ces professionnels à appréhender le problème des MTS d'une manière différente. Une avenue de recherche exploratoire est considérée afin de comprendre si les MTS se propagent au hasard ou par l'intermédiaire de réseaux "privilégiés". L'approche adoptée s'inspire de l'analyse de réseau (network analysis). Essentiellement, il s'agit de pénétrer la dynamique des relations sociales entourant l'expérience de la maladie. Des objectifs sont fixés afin de mieux connaître les réseaux de clientèle, de professionnels et les réseaux sociaux impliqués dans la transmission et le contrôle de ces maladies.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- L'étude ne peut démontrer qu'il n'y a pas de réseaux de propagation des MTS.
- Cependant, il existe des réseaux d'aide informelle; cette aide est aussi importante que l'aide provenant des services spécialisés. Elle est fournie par des professionnels ou des bénévoles oeuvrant dans des organismes sociaux ou encore par des aidants naturels issus du réseau social d'un individu: la famille, la parenté, les amis, les voisins.
- Parmi les personnes rencontrées, les risques de contacter une MTS relèvent de certaines conditions liées à la pratique sexuelle plutôt qu'à l'identification d'une personne à un groupe à risque.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Sur le plan de la recherche, ce projet apporte une contribution originale dans le sens que les personnes concernées ont pu rendre compte de leurs perceptions et de leur propre vision du problème d'une MTS.

Sur le plan de l'intervention, il est clairement ressorti qu'une attention paticulière est souhaitable au niveau de la dynamique des relations sociales dans la recherche d'une solution au problème. La relation d'aide, qu'elle soit offerte par un expert ou un bénévole, influence grandement le cheminement thérapeutique.

L'information sur les MTS et sur les ressources disponibles est un autre créneau d'intervention auquel devraient s'ajouter des moyens pour faciliter le diagnostic.

Une autre implication est à l'effet que quelques professionnels du DSC participent à l'organisation et au fonctionnement d'un groupe d'entraide bénévole dans la lutte contre le SIDA. Ce réseau d'aide informelle offre des services complémentaires au réseau de santé et des affaires sociales. Cette recherche a contribué en partie, à la préparation d'un programme MTS pour le territoire du DSC.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Etude des réseaux de propagation des maladies transmissibles sexuellement sur le territoire des DSC du Québec Métro et du DSC de Lévis. Colette Lachance, DSC de l'Hôpital du St-Sacrement.

1. **TITRE:** ETUDE D'OPPORTUNITÉ D'UNE MATERNITÉ AVEC SAGES-FEMMES POUR L'OUTAOUAIS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS 07 **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boul. St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1V7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charlotte Cloutier

4. **COLLABORATEURS:** Micheline St-Onge
Michel Cardinal

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 48 883,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à l'accroissement des demandes des femmes pour l'humanisation des soins dans le domaine de la périnatalité, la région de l'Outaouais a, particulièrement depuis 1976, innové dans ce domaine, notamment en ce qui concerne les chambres de naissance. Malgré les grands pas réalisés, des lacunes persistent et ont été soulevées à plusieurs reprises par les femmes et les couples. Leurs revendications se situent surtout au niveau de la prise en charge technique, du contrôle de l'événement par les intervenants et du morcellement des soins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier la pertinence de mettre sur pied un centre de maternité avec sages-femmes pour l'Outaouais par l'étude:

- de l'histoire en périnatalité,
- de la clientèle potentielle (sondage auprès des femmes entre 15 et 44 ans),
- du fonctionnement organisationnel d'un tel centre,
- de l'analyse de cinq (5) différentes hypothèses de rattachement administratif,
- de l'intégration possible d'une nouvelle ressource au réseau.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recensement d'écrits et état de situation en périnatalité depuis 1973.
- Sondage d'opinions auprès des femmes de l'Outaouais au sujet d'un centre de maternité et de sages-femmes.
- Analyse des résultats du sondage.
- Evaluation de différentes hypothèses de structuration.
- Travail avec deux (2) comités formés de professionnel(le)s concernés(es) par le sujet.
- Proposition d'un modèle de maternité compte tenu des éléments ci-dessus.

10. RÉSUMÉ:

Le rapport d'étude présente un volet historique retraçant le chemin parcouru et les facteurs qui ont influencé les orientations en périnatalité depuis 1973. Le rapport présente une mise à jour des connaissances au sujet des sages-femmes et les lieux alternatifs de naissance à travers le monde. L'étude contribue également à nous renseigner sur plusieurs aspects relatifs à l'implantation d'un centre de maternité, notamment la philosophie entourant ce concept, l'étendue de services disponibles, les ressources requises, les infrastructures et la clientèle. L'étude consacre également un chapitre aux taux de mortalité infantile. Finalement, l'étude s'appuie sur un sondage d'opinions réalisé auprès de 448 femmes âgées de 15 à 44 ans, représentant l'ensemble des femmes de l'Outaouais.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'étude propose la mise sur pied d'un centre de maternité autonome: une maison comprenant quatre chambres de naissance située à proximité d'un centre hospitalier et gérée par une corporation indépendante. Le centre serait opéré par des sages-femmes et la collaboration d'obstétriciens-gynécologues devrait être assurée en cas d'urgence. Le sondage d'opinions révèle que 62% des répondantes choisiraient une sage-femme pour les assister durant leur grossesse et lors de l'accouchement si la sage-femme avait une formation universitaire de trois ans. La majorité des répondantes (61%) choisiraient d'accoucher dans un centre de maternité plutôt que dans un hôpital.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais prévoit utiliser les résultats de cette étude dans sa planification de services en santé physique 1987-1992.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Etude d'opportunité d'une maternité avec sages-femmes pour l'Outaouais.; St-Onge, Micheline; CRSSS de l'Outaouais-Hull, 1986.

1. **TITRE:** L'EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ CHEZ LES ADOLESCENTES: ÉTAT DE SITUATION, INVENTAIRE DU SUPPORT OFFERT ET PISTES D'ACTION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Honoré-Mercier **Téléphone:** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe (Québec)
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Forget

4. **COLLABORATEURS:** Danièle Tremblay

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 900,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La grossesse à l'adolescence est en progression ainsi que le nombre de mères qui décident de garder leur enfant. On connaît l'importance des relations mère-enfant et leur impact sur le développement de ce dernier. Cette recherche vise donc à favoriser l'adaptation précoce de l'adolescente à son nouveau rôle et le développement global de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Favoriser l'adaptation post-natale chez la mère adolescente et le développement global de son enfant.

- Dresser le portrait des mères adolescentes et de leurs difficultés.
- Faire l'inventaire des interventions actuelles et des services offerts sur le territoire.
- Proposer un modèle d'intervention favorisant le développement des compétences parentales chez la mère adolescente.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature.
- Recherche documentaire.
- Entrevues auprès des intervenantes et de la clientèle.

10. RÉSUMÉ:

La grossesse au moment de l'adolescence superpose deux crises intégratives, celle de l'adolescence et celle de la maternité, et entraîne pour plusieurs, des problèmes susceptibles d'altérer les conditions optimales de santé. La décision de mener à terme une grossesse pour l'adolescente est influencée d'une part par le désir conscient ou inconscient de l'enfant et d'autre part par son milieu psychosocial. Les mères adolescentes ont des problèmes nombreux de tout ordre et elles ont de plus des difficultés de parentage propres à l'adolescence. Enfin, cet évènement apparait de plus comme un des pivots du cycle de la pauvreté.
Devant ces constats, le portrait du support offert à ces adolescentes reflète une image paradoxale lorsque nous comparons les services offerts par les centres d'assistance maternelle et ceux des services du réseau de la santé communautaire. En réunissant à la fois une connaissance théorique et pratique sur ce sujet, ce document veut outiller les intervenants/es en contact avec cette clientèle, suggérer un objectif visant à réduire les conséquences de cette situation souvent précaire et proposer les paramètres d'une action intégrée favorisant l'amélioration de l'état de santé de cette partie de la population.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La revue de la littérature met en évidence l'influence du milieu psychosocial de l'adolescente tant dans sa prise de décision quant à l'issue de sa grossesse que dans son adaptation post-natale. De plus, elle nous renseigne sur les principaux problèmes de santé suceptibles d'affliger l'adolescente et son enfant. L'analyse des données démographiques confirme pour le territoire de la Montérégie les données soulignées par la littérature à savoir qu'il y existe une relation significative entre les taux de fécondité chez l'adolescente et la situation économique (favorisé, défavorisé) de la population. Nous constatons aussi un lien significatif ente les taux d'avortements et la situation géographique (rural, urbain) des CLSC de la Montérégie. L'enquête faite auprès des services de santé révèle des différences notables quant à l'approche utilisée par ces différents services et nous permet d'étayer le choix de pistes d'action s'articulant autour des raisons qui motivent l'action, de la prévention de grossesses non désirées, d'une approche familiale et du support à offrir aux adolescentes pendant la grossesse et l'adaptation post-natale.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette recherche veut avant tout permettre aux établissements de la Montérégie et d'autres territoires de posséder les éléments nécessaires à la priorisation de ce problème de santé. Pour ce faire, le DSC s'engage à diffuser ce document à tous les établissements de la Montérégie et aux personnes intéressées par cette problématique.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- L'expérience de la maternité chez l'adolescente: état de la situation, inventaire du support offert et pistes d'action.; Danièle Tremblay, Gilles Forget, France Lavoie, D.S.C. Honoré-Mercier; 1987.

Un résumé de la recherche sera remis aux différentes revues consultées par les intervenants/es des réseaux de la santé communautaire. Un projet d'article devrait être soumis à quelques revues scientifiques (Santé Mentale au Québec, Santé Mentale au Canada etc...).

1. **TITRE:** LES NAISSANCES DE PETITS POIDS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 549-2195

Adresse: Hôpital de Chicoutimi
305, St-Vallier, C.P. 5006
CHICOUTIMI (Québec) G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Beaudin-Dufour

4. **COLLABORATEURS:** Murielle Brasset, Lina Mercier, Hélène Fortin, Jean-Claude Otis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 200,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85
Date de la fin (mois et année): Décembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le poids à la naissance d'un bébé détermine ses chances de survie, sa croissance et son développement sain et harmonieux. Par contre, l'insuffisance de poids à la naissance (bébé de moins de 2 500 g.), selon Madame Madeleine Blanchet, est non seulement reliée à la mortalité, mais aussi à la morbidité périnatale et plus particulièrement aux pathologies neurologiques. Les causes de l'insuffisance de poids à la naissance sont multifactorielles et intimement reliées. Les interventions préventives telles, les programmes nutritionnels pour les femmes enceintes représentent une mesure efficace pour contrer ce problème. Or le suivi nutritionnel pour les femmes à risque est inexistant dans la région 02A; en 1982, sur 2 955 naissances vivantes sur le territoire du DSC de l'Hôpital de Chicoutimi, 186 bébés présentent un poids de 2 500 g. ou moins (5 livres 5 onces), soit 6.2% des naissances. C'est le territoire du CLSC de Jonquière qui présente le plus haut taux de la région 02A, soit 6.4 % en 1982 et 6.7 % en 1983.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Définir le profil socio-sanitaire des femmes enceintes ayant donné naissance à des bébés de moins de 2 500 g.
- Définir et expérimenter un ou des moyens d'intervention auprès de cette clientèle à la lumière de la méthode développée par le Dispensaire diététique de Montréal et des caractéristiques de la région.
- Expérimenter un mécanisme de collaboration entre les différents intervenants auprès de cette clientèle à risque.
- Habiliter une partie des intervenants (es) du DSC à intervenir, avec une nouvelle approche, auprès d'une clientèle provenant en majeure partie d'un milieu socio-économiquement défavorisé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une première étape cernera la problématique des bébés de petit poids en définissant le profil socio-sanitaire des mères, tels: - parité - âge de la mère - statut civil - années de scolarité - durée de la gestation - sexe de l'enfant - intervalle des grossesses (dernière naissance vivante) - antécédents médicaux et obstétricaux.
Un deuxième volet consistera à mettre en place un mécanisme de dépistage, de référence des clientes et à appliquer une méthode d'intervention nutritionnelle développée par un comité de projet.

La dernière étape sera consacrée à analyser et à évaluer l'expérimentation dans son ensemble.

10. RÉSUMÉ:

Après avoir étudié la problématique des naissances de petits poids, nous avons isolé un facteur de risque (la mauvaise alimentation) chez une population à risque (les G.A.R.E.) ne faisant pas l'objet d'intervention dans le milieu. Nous avons donc développé un projet qui visait le dépistage et la prise en charge individuelle de ces femmes, l'amélioration des soins prénatals. Ce support individuel était offert afin de compléter l'éventail des services déjà disponibles, tels le suivi médical, les rencontres prénatales et l'intervention avaient pour but ultime l'amélioration du poids des enfants à la naissance.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Le suivi nutritionnel tend à modifier à la hausse la consommation alimentaire de la majorité des sujets et ces augmentations, bien que variables, se sont traduites par une amélioration statistiquement significative de la qualité de l'alimentation de ce groupe de femmes enceintes. De plus, bien que tous les sujets n'aient pas atteint un niveau alimentaire adéquat, les résultats tendent à démontrer que les femmes ayant une alimentation insuffisante ou déficiente et dont l'état nutritionnel était le plus à risque font partie du groupe ayant le plus amélioré leur alimentation.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les résultats de l'évaluation ont été diffusés auprès de la population et des CLSC et ces derniers s'emploient actuellement à mettre sur pied un service similaire, avec notre support, à l'intention des femmes enceintes à risques.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Beaudin-Dufour, D. et Brasset, M.; Rapport final du projet de recherche-action "Prévention des naissances de moins de 2 500gr"; DSC Hôpital de Chicoutimi; 113 pages.; 1986.

Outre la description détaillée du projet et de l'évaluation des résultats de celui-ci, le rapport inclut aussi entre autres, les éléments suivants en annexe: 1. un exemplaire du dossier nutritionnel utilisé; 2. un modèle type de cueillette de données pour la surveillance prénatale, selon l'approche de Calista Roy (document de travail, à valider); 3. un profil socio-sanitaire schématique des femmes enceintes rencontrées durant le projet; 4. profil socio-sanitaire des femmes enceintes ayant accouché de bébés de moins de 2 500gr du 31 mars 1983 au 1er avril 1984 et résidant sur le territoire des CLSC de Jonquière et d'Arvida. Ce dernier document a été réalisé au tout début du projet, avant l'implantation du service.

Le projet a déjà fait l'objet d'une communication au congrès 85 de l'ACFAS dans le cadre du colloque en santé communautaire. Des résultats préliminaires ont aussi été présentés lors du congrès annuel de la Corporation professionnelle des diététistes du Québec en juin 1986 et lors de la réunion des diététistes en santé communautaire de l'Est du Québec en septembre 1985.

1. **TITRE:** ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES AÎNÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Honoré-Mercier **Téléphone:** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vacant

4. **COLLABORATEURS:** Paul Berger, superviseur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 940,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La perte d'autonomie physique de la personne âgée représente une des causes importantes de difficulté de maintien à domicile de cette clientèle. Il apparaît des plus pertinent de développer des moyens d'intervention permettant de ralentir cette perte d'autonomie et les conséquences qui en résultent.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Sensibiliser les intervenants à l'importance de l'activité physique au niveau du maintien de l'autonomie de la personne âgée.
- Sensibiliser la population âgée aux activités physiques.
- Doter les intervenants d'un guide d'activités physiques spécifiques au 3e âge.
- Élaborer un guide d'activités physiques spécifiques au 3e âge pouvant être utilisé par les personnes âgées.
- Favoriser l'implantation de programmes d'éducation à l'activité physique pour les personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet est basé sur l'élaboration d'un programme d'intervention en activité physique pour les personnes âgées, incluant la réalisation d'un guide pour les intervenants et pour les personnes âgées. Le tout est réalisé en vue de valoriser et inciter l'utilisation de l'activité physique pour le bien-être et le maintien de l'autonomie de la personne âgée.

10. RÉSUMÉ:

Le projet comporte avant tout l'élaboration d'un outil de référence pratique dans le domaine de l'activité physique 3è âge. Ce guide s'adresse aux différents intervenants intéressés à la population des personnes âgées ou vieillissantes.

Il vise à doter tout intervenant d'un outil lui permettant de développer une sensibilisation ou une intervention en activité physique 3è âge.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Réalisation du document: "Activité physique pour une vieillesse plus autonome".

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'élaboration de cet outil ne représente que l'amorce de la sensibilisation nécessaire à être réalisée auprès des différents intervenants qui touchent la personne âgée.

L'étape suivante devrait être un soutien concret en vue de favoriser l'implantation de programmmes d'activité physique pour les aînés.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Activité physique pour une vieillesse plus autonome".; Paul Berger, Catherine Geoffroy; 1986.

1. **TITRE:** L'ISOLEMENT DE PERSONNE AGÉE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

Adresse: 305, St-Vallier
Chicoutimi (Québec)
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Robert Lachance

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
France Markowski, Marcel Perron

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Octobre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans toute intervention de la part du Réseau des services sociaux et de la santé, on tient de plus en plus compte des éléments du concept de santé globale pour en arriver à une action qui soit la plus efficace possible. Concernant la population âgée de 65 ans et plus, il appert que l'on doive d'abord privilégier l'étude de l'environnement social qui a évolué de façon impressionnante au cours des dernières années, laissant à nos aînés une place très étroite au sein de la société. Dorénavant, confrontés à la perte du travail, du statut social, des enfants, du conjoint, ce retrécissement du champ des relations en fait des candidats à l'isolement social. Or, de la même façon ils viennent indirectement alourdir le fardeau gouvernemental en matière de services sociaux et de santé. Finalement, toute intervention auprès de la population âgée perd de son efficacité, les intervenants ayant du mal à définir le phénomène de l'isolement social (causes, effets, manifestations, etc...) et par le fait même, ne pouvant pas identifier la part de la population âgée la plus susceptible de vivre cet état.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Le présent projet de recherche se propose essentiellement d'établir le profil type de la personne âgée en situation d'isolement et d'évaluer l'ampleur du phénomène à l'échelle du territoire du DSC 02A. Enfin, à la lumière de cette analyse on compte fournir quelques moyens d'interventions pouvant s'avérer efficaces dans le cadre d'un programme qui viserait à prévenir cette situation. Les objectifs indispensables à l'atteinte de ce but sont:

- de définir les déterminants de l'isolement social;
- de définir les caractéristiques socio-démographiques de la population âgée;
- d'évaluer leur intégration sociale par l'étendue et la densité du réseau de relations;
- d'évaluer leur état de santé-mobilité (capacité fonctionnelle);
- de décrire leur mode d'habitation;
- d'évaluer l'accessibilité aux ressources de support (formelles et informelles).

9. MÉTHODOLOGIE:

- Revue de la littérature portant sur l'isolement social et les problèmes rencontrés à cet égard par les personnes âgées.
- Elaboration d'un questionnaire.
- Choix d'une méthode d'échantillonnage (fort probablement basé sur la liste des chèques de pension).
- Standardisation des enquêteurs.
- Réalisation des entrevues auprès des personnes âgées.
- Compilation et analyse des données.
- Revue des moyens d'interventions connus en regard de l'isolement social.
- Animation d'une réflexion régionale sur le problème.

10. RÉSUMÉ:

L'isolement des personnes âgées est un phénomène qui préoccupe depuis quelque temps déjà le réseau de santé et de services sociaux. On attribue entre autres à ce phénomène une part importante des malaises notés au niveau de la santé de nos aînés. Une enquête menée par le département de santé communautaire de l'Hôpital de Chicoutimi tente de documenter l'isolement des personnes âgées à partir d'une mesure objective et subjective de l'isolement. Ceci a alors permis d'évaluer la part des personnes âgées isolées au Saguenay en plus d'établir le profil-type de cette sous-population.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- La part de personnes âgées isolées socialement (mesure objective) se situe à 18,6%.
- La part de personnes âgées souffrant de solitude se situe à 16,6%.
- La part des personnes âgées isolées à la fois socialement et psychologiquement se situe à 10,4%.
- La population âgée isolée est essentiellement constituée de veuves, de locataires pensionnaires, de personnes vivant seules ou avec peu de proches, de personnes atteintes par la maladie et caractérisées par un niveau particulièrement élevé d'incapacité fonctionnelle.
- Enfin, cette population se distingue par ses habitudes alimentaires (fréquence des repas pris seul et régularité des repas), la consommation de médicaments et l'utilisation des services de santé publics.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les données suivies par le rapport seraient récupérées et analysées par les différents intervenants de la région oeuvrant auprès des personnes âgées et, tout principalement, par la table de concertation en gérontologie du DSC de l'Hôpital de Chicoutimi dont un sous-comité a pour mandat de concevoir un "programme-cadre" visant l'intégration sociale des personnes âgées.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

"L'isolement social des personnes âgées du Saguenay", DSC de l'Hôpital de Chicoutimi.

Descripteurs:
Santé, isolement social, sentiment de solitude, population isolée; caractéristiques socio-démographiques, environnement social et physique, santé physique et mentale, habitudes de vie, utilisation des services de santé publics, intervention.

1. **TITRE:** LES FAMILLES NATURELLES ACCUEILLANT NOS AINÉS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Saguenay-Nord **Téléphone:** 545-1575

Adresse: 222, St-Ephrem
Chicoutimi-Nord, Québec
G7G 2W5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Tremblay

4. **COLLABORATEURS:** Intervenants(es) en maintien à domicile du CLSC.
Organismes du milieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La cohabitation des personnes âgées dans leurs familles naturelles représente une situation de vie pour plusieurs personnes âgées (entre 7 et 10% de la population résidant sur le territoire du C.L.S.C.). Cette cohabitation a des avantages et des inconvénients tant pour les personnes âgées que pour les aidants. Parfois, la cohabitation peut devenir problématique (difficultés de communication, d'organisation, insuffisance d'information...).

Par ailleurs, notre connaissance de ce type de milieu de vie mérite d'être raffinée pour offrir un support adéquat aux intervenants et aux personnes âgées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin de favoriser une meilleure qualité de vie des aidants et des aînés, nous désirons:

- approfondir notre connaissance de la réalité de cohabitation (caractéristiques, problèmes, etc...);

- identifier le support nécessaire de la part du C.L.S.C. pour favoriser une meilleure qualité de vie;

- intervenir auprès des aidants et aînés via différentes approches (support individuel / formation d'un groupe de support / formation et information.)

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les principales étapes de cette recherche-action sont les suivantes:

- identifier la clientèle vivant la cohabitation (105 familles);
- élaboration et administration d'un questionnaire d'enquête (90 familles);
- analyse des besoins exprimés et rédaction d'un rapport de recherche;
- diffusion des résultats auprès des organismes et établissements intervenant auprès des personnes âgées;
- intervention auprès des personnes aidantes et âgées (diffusion des résultats; mise en place d'un plan d'intervention en rapport avec les besoins exprimés et après consultation des personnes aidantes et âgées.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet de recherche/action nous a permis de raffiner notre connaissance des caractéristiques et des besoins des personnes vivant la cohabitation. Nous sommes en mesure d'élaborer un plan d'intervention plus adéquat par rapport aux personnes âgées et aux personnes aidantes.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La recherche nous a permis de cerner davantage les besoins des personnes vivant la situation de cohabitation. Notamment, il ressort que les personnes aidantes ont davantage besoin de support que les personnes âgées et qu'il y a des attentes de support qui ont été exprimées.

L'ajustement de nos interventions auprès de ces familles, la mise en place d'intervention adaptées aux attentes des personnes aidantes et âgées sont d'autres résultats positifs de cette recherche/action.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Outre la diffusion du rapport auprès des groupes et organismes intervenant auprès des personnes âgées à domicile, nous poursuivons l'intervention auprès des familles naturelles accueillant les aînés dans le secteur Saguenay-Nord: diffusion du rapport, interventions de support auprès des familles.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Les familles naturelles accueillant nos aînés.
  Equipe de maintien à domicile.; C.L.S.C. Saguenay-Nord; 1987.

1. **TITRE:** LES PERSONNES ÂGÉES DE ST-EMILE: ANALYSE DU SUPPORT DES RÉSEAUX: ÉTUDE DE LA PRISE DE DÉCISION DES DEMANDES DE PLACEMENT EN FOYER D'HÉBERGEMENT ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES AU PLACEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC **Téléphone:** 529-7351

Adresse: 540, Boulevard Charest est - C.P. 3910
Succursale St-Roch
QUÉBEC (Québec) G1K 8L6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Térésa Shérif

4. **COLLABORATEURS:** Madame Rosario L. Tremblay
Monsieur Jean Asselin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1984

Date de la fin (mois et année): Décembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet se situe parmi les études qui visent une modification de la façon dont est abordée la situation des personnes âgées dans notre société, afin d'en modifier l'intervention (de l'État, des professionnels, des bénévoles).

On se propose de travailler à partir des dynamismes que la personne âgée met en jeu dans sa vie de tous les jours, de ses stratégies (ensemble enchaîné des petites démarches en vue d'affronter les tracas de la vie quotidienne concernant les repas, les emplettes, la perte d'un être cher) et ses relations avec son entourage en tenant compte de plusieurs éléments: les liens, les systèmes d'échanges entre les gens, le sens que la personne âgée donne à ces échanges compte tenu de la position qu'elle y occupe et finalement l'image qu'elle a d'elle-même dans le chassé-croisé des multiples ressources mobilisées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Passer de la théorie à l'action en proposant un projet d'aménagement des ressources du milieu afin de favoriser le maintien des personnes âgées le plus longtemps possible dans le quartier, dans leur milieu naturel de vie. L'aspect théorique consiste à mettre en relation les caractéristiques des personnes âgées et celles des réseaux sociaux avec les mécanismes dynamiques du milieu:

Connaître: L'intégration sociale des personnes âgées (étude des réseaux de relations);
Les stratégies développées;
Le support effectif (matériel) et affectif des réseaux;
Identifier les ressources formelles;
Étudier le rapport qui existe entre la personne âgée et le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Étant donné les deux types d'objectifs (théorique et d'action), la méthodologie est itérative. L'échantillonnage, le traitement de l'étude morphologique des réseaux sont envisagés selon les techniques quantitatives; exemple: l'étude des réseaux naturels des personnes âgées afin d'identifier les interactions, le génogramme étendu, la carte de relations, la distance sociale et le type de relation, le contenu des échanges, l'étude comportementale, le recensement des ressources, etc. Les aspects qualitatifs seront développés au fur et à mesure que nous approfondirons nos connaissances avec l'objet d'étude.

Du point de vue de l'action, la méthode relève de l'animation du milieu et de la distanciation de l'action par la réflexion. Le contrôle consiste dans l'évaluation périodique et dans la participation avec les personnes impliquées avec un regard critique sur l'action de l'animatrice.

10. RÉSUMÉ:

Le rapport porte sur une expérience de recherche-action et inclut:

- la description des réseaux naturels des personnes âgées, sous forme de tableaux statistiques selon certaines variables discriminantes, et des exemples du fonctionnement de ces réseaux.
- la monographie de la communauté selon des paramètres classiques, et;
- les étapes de l'intervention. L'entrée à la communauté, l'enquête, l'action, l'organisation des données ont suivi la logique qui soustend la théorie des réseaux confrontée aux exigences d'une pratique qui tient compte des contraintes du mode de vie local.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

A Saint-Emile, les réseaux actuels des personnes âgées sont étoffés et bien vivants. La petite ville partage les caractérisques d'un Québec plutôt traditionnel. L'approche comportementale s'avère plus réaliste que la carte de relations pour la connaisance des réseaux de support effectif. Outre les caractéristiques d'autonomie de la population observée et de la souplesse dans leurs stratégies d'affrontement des problèmes, on observe deux styles de vie selon qu'elle soit intégrée à la paroisse ou qu'elle ait déménagé récemment dans les nouveaux développements domiciliaires. Dans ce cas, le support repose sur le noyau familial et tend à le surcharger. Le projet d'action tient compte de ces aspects de transition et voudrait prévoir les conséquences des changements de solidarité sociale, ceci selon les normes de la communauté.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le rapport s'inscrit dans la petite histoire de Saint-Emile et constitue un relais entre le passé raconté par les personnes âgées et l'avenir du village à travers les services qui serviront à supporter les ressources naturelles. Le projet d'action: "créer une auberge pour les aînés" est en cours. Le suivi de l'expérience devra être assuré à la communauté par certains organismes de l'Etat qui privilégient le pouvoir du local et la définition des besoins par la population.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Vivre et vieillir chez soi à Saint-Emile: recherche-action selon l'approche communautaire des réseaux.
Sherif, Théresa; Lopez Tremblay, Rosario; Alain, Jean; CSS de Québec, 1986.
Rapport édité au Centre de services sociaux de Québec.

1. **TITRE:** PERCEPTION ET BESOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN REGARD DE LA NOTION SÉCURITÉ ET L'IMPACT SUR L'ORGANISATION DE SON ENVIRONNEMENT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH Honoré-Mercier Inc. **Téléphone**773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, (Québec)
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Sergerie

4. **COLLABORATEURS:** Céline Gosselin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 303,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La notion sécurité, en tant que facteur prédisposant, viendrait même avant la solitude, l'isolement ou les problèmes de santé, susciter un désir de placement et éventuellement le placement lui-même.

Dans le document "Maintien de la personne..." nous rappelions que l'attitude et la perception que la personne a vis-à-vis de son vieillissement, son état de santé, la capacité de l'environnement à pourvoir à certains besoins, influencent l'autonomie et la prise en charge selon que le rapport entre ces facteurs se traduit par un sentiment de sécurité ou d'insécurité.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître les représentations de la notion sécurité chez les personnes âgées et les champs à l'origine de la perte de sécurité.
- Identifier les facteurs les plus susceptibles d'entrainer un désir de placement selon les représentations de la notion sécurité.
- Identifier la relation entre les représentations de sécurité, santé, vieillissement et les caractéristiques socio-économiques.
- Identifier les moyens auxquels les personnes âgées recourent pour créer ou accroitre leur sécurité en fonction des différents aspects (opérationnalisation de la notion sécurité en fonction de l'organisation des personnes).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous nous en tiendrons à une étude de type exploratoire.

La population étudiée réside sur le territoire du CLSC Des Maskoutains et touche les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile. Une autre considération orientera l'échantillon, soit le caractère urbain ou rural. En effet la distance entre résidence et services de santé CH paraît être un facteur prédominant d'insécurité chez les personnes âgées.

10. RÉSUMÉ:

La formulation de l'hypothèse générale traduit une première mise en forme des différents éléments de la recheche. Elle se lit comme suit: des conditions sociales défavorables peuvent, en l'absence d'intervention efficace, se traduire par un inconfort psychologique important susceptible de se traduire par une demande de relogement. L'intérêt porte ici:

- sur les lieux de production de l'insécurité. L'investigation porte alors sur les conditions objectives d'existence des gens âgés (revenu, habitat, isolement, santé, violence criminelle).
- sur l'intervention des personnes âgées sur leur environnemet, i.e. sur la gestion des situations génératrices d'insécurité.
- sur l'interaction des deux premiers facteurs dans la production de l'insécurité.
- sur l'impact de l'insécurité sur les demandes de relogement en HLM ou en centre d'accueil.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- L'insécurité des gens âgés n'est pas une insécurité diffuse (liée à l'avance en âge) sans objet précis, mais elle puise, au contraire, ses fondements dans les conditions objectives d'existence de ces personnes.
- La mobilisation des ressources (l'aide mobilisée par les personnes âgées) est efficace pour gérer certaines situations d'insécurité, par exemple celles qui impliquent une perte d'autonomie fonctionnelle ou une atteinte quelconque à la santé. Par ailleurs, elle est sans effet lorsque l'insécurité repose sur la menace d'une perte d'autonomie financière ou sur la crainte de la solitude.
- L'insécurité financière et l'insécurité par rapport aux menaces d'agression sur la personne sont impliquées dans la prédiction des demandes de relogement des gens âgés. Les conditions de vie, principalement les conditions de logement (son coût, son accessibilité et la stabilité dans l'unité de logement), sont aussi de bons prédicteurs des demandes de relogement et ce, indépendamment de l'insécurité des gens âgés.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

En plus de fournir certains éléments de compréhension quant aux composantes et aux fondements de l'insécurité, nos résultats de recherche soulignent également, à la suite d'autres recherches, l'importance de l'environnement physique et social des gens âgés dans la décision que prennent ces personnes de quitter leur domicile.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Etude exploratoire sur l'insécurité des adultes âgés de 65 ans et plus: ses composantes, ses fondements et ses rapports avec les demandes de relogement."; Céline Gosselin; 1986.

1. **TITRE:** PROJET D'APPLICATION DE L'APPROCHE RÉSEAU SOCIAL AUPRÈS DES CLIENTÈLES AGÉES A RISQUES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC Lotbiniere-Ouest **Téléphone:** 287-4442

   Adresse: 216. rue Principale
   Fortierville (Québec)
   G0S 1J0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Comtois

4. **COLLABORATEURS:** Sylvie Lapointe, Christiane Lepage, Roger Fecteau
   Michel Bordeleau, Jacqueline Lemieux, Lucie Carpentier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 85

   Date de la fin (mois et année): Juin 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'essentiel de la problématique concerne des clientèles de personnes âgées à risques. Trois programmes constituent les lieux où se définissent différents aspects de cette problématique générale:

- programme aide à domicile: celui-ci vise au maintien des personnes âgées chez elles et constitue une alternative à l'hébergement ou à la prise en charge institutionnelle. L'intervention de réseau qui y sera appliquée vise à marquer une accentuation de ce programme par la prise en considération du type d'insertion sociale des personnes âgées et des stratégies que ces dernières développent dans la confrontation avec ce qu'elles définissent comme problématique au niveau de leur situation.
- programme entraide au féminin et prévention de l'hypertension: l'intervention de réseau cherchera à articuler l'intervention en fonction de la définition qui y sera faite des problématiques de solitude et plus spécifiquement de l'incidence de celle-ci sur la variation de la tension artérielle. Clientèles: femmes seules de 50 ans et plus.
- programme hommes âgés seuls: l'intervention du réseau s'articule ici autour des problématiques de solitude chez les hommes, une attention particulière y étant portée aux comportements de maladie comme aux conduites alimentaires qui y sont par hypothèses liées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le cadre de ces problématiques spécifiques qui toutes renvoient à une problématique générale, sont définis des objectifs orientés essentiellement sur la formation et l'intervention. Les objectifs sont concrètement repérables au niveau des praticiens en intervention sociale qui devront faire l'apprentissage d'un type particulier d'intervention (de réseau) comme au niveau des dossiers qui en seront la traduction sur le plan opérationnel et matériel. Ces objectifs se traduisent de manière particulière pour chacun des programmes impliqués dans cette expérimentation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthodologie suppose pour chacun des programmes une chronologie d'étapes qui met en relief un développement logique: un état de la question au préalable, l'identification des problématiques particulières, l'initiation à l'intervention de réseau par une présentation théorique et instrumentale, le travail concret sur des dossiers et l'évaluation finale. Cette méthodologie s'articule constamment sur les questions de problématique et sur les objectifs définis pour chacun des programmes. Dans le fonctionnement concret, elle permet le télescopage des différents niveaux que nous venons de distinguer, dans une démarche qui relance constamment les questions et ne ferme jamais les réponses qui peuvent être suggérées.

10. RÉSUMÉ:

Le "Projet d'intervention de réseau auprès de clientèles âgées à risque" comportait deux types de démarches. D'une part, il s'agissait d'appliquer l'approche de réseau dans certains contextes de pratique (équipes et programmes), de l'autre, de développer une perspective sur quelques problématiques particulières. C'est ainsi que des questions de recherche ont été étroitement associées à des questions de pratique et inversement.
Le projet s'est développé, sur la base des dossiers en cours, en fonction de trois volets qui sont les suivants:

- Le maintien à domicile: initiation à l'approche de réseau avec l'équipe des auxiliaires familiales, sur la base des dossiers en cours.
- Le groupe "entraide au féminin":
  - analyse de l'évolution d'un groupe d'entraide pour les femmes âgées seules. Cette analyse ouvre des perspectives plus générales sur le groupe d'entraide comme modalité d'intervention auprès des femmes âgées.
  - mise en place d'une problématique élargie à propos de la tension artérielle chez les personnes âgées. Inclusion d'éléments psycho-sociaux et médicaux dans un modèle élargi défini comme bio-médico-social.
- Groupe des hommes âgés seuls: examens d'une problématique qui permette de statuer sur la question de la solitude des hommes âgés seuls et des comportements de santé et d'alimentation qui y sont associés

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les principaux résultats ont trait aux aspects suivants:

Connaissance du milieu; cette connaissance permet par exemple de mieux comprendre le fonctionnement du programme maintien à domicile et la "solitude" chez les hommes âgés qui vivent seuls.
Philosophies d'intervention et enjeux de toute pratique sociale auxquels auront été sensibilisées les pratiques; ces résultats comportent un élément critique qui reste tributaire de la perspective que nous avons retenue dans notre projet.

Pratiques touchant les trois programmes mentionnés plus haut:

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Des rencontres se poursuivent au niveau de deux équipes. Il y aura un suivi sur les opérations qui ont cours par rapport aux dossiers de tension artérielle en fonction du nouvel instrument élaboré par l'équipe et par rapport à la mise en place de la programmation pour l'équipe "hommes âgés seuls". Les problématiques du groupe d'entraide et du maintien à domicile ne requierent pas ce genre de suivi. Dans le cas du maintien à domicile le modèle-réseau a été intégré à leurs pratiques courantes. Une rencontre finale aura lieu entre tous les participants du projet qui permettra d'évaluer ce dernier sur le plan de sa capacité à générer pour chacune des équipes des modifications au niveau de leurs pratiques. Cette réunion donnera aussi l'occasion aux participants d'exprimer leurs réactions par rapport à l'ensemble du rapport. Enfin, les responsables du projet se déclarent disponibles pour toute information sur le projet qui pourrait éventuellement intéresser les intervenants dans d'autres milieux ou d'autres établissements du territoire ou du réseau des affaires sociales.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Projet d'application de l'approche réseau auprès de clientèles âgées à risques".; l'équipe multidisciplinaire "Personnes âgées", C.L.S.C. Lotbinière-Ouest, Luc Bergeron; 1986.

1. **TITRE:** ETUDE DE L'IMPACT DE L'INTÉGRATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ DANS LE MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre Cardinal Villeneuve **Téléphone:** 653-8766

Adresse: 2975, Chemin St-Louis
Ste-Foy, Québec
G1W 1P9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monique Rioux

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Gauthier, Johanne Bissonnette
Claire Tremblay, Madeleine Baillargeon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 33 000,00$, et 14 000,00$ des Fonds Richelieu

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'orientation actuelle des politiques québécoises en matières sociales et éducatives va dans le sens du maintien de la personne handicapée dans son milieu naturel et notamment, de l'intégration du jeune handicapé dans le réseau scolaire régulier. Parallèlement, le Centre Cardinal-Villeneuve poursuit déjà, depuis quelques années, une politique d'intégration des jeunes handicapés physiques au milieu scolaire régulier dans le but de démarginaliser le jeune handicapé physique et de favoriser son développement à l'intérieur d'un milieu de vie le plus normal possible. Il apparaît opportun actuellement d'effectuer une évaluation de ce programme d'intégration scolaire en vue d'en arriver à une amélioration de la pratique des professionnels de la réadaptation et de favoriser ainsi l'intégration scolaire des jeunes handicapés physiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Avoir un aperçu des résultats du programme d'intégration scolaire mené par le Centre Cardinal-Villeneuve depuis quelques années tout en améliorant nos connaissances concernant l'impact de l'intégration sur le jeune handicapé, sa famille et le milieu scolaire intégrateur;

Analyser de façon rigoureuse les conditions susceptibles d'influencer la qualité de l'intégration scolaire de l'élève handicapé physique dans le but d'orienter les interventions des professionnels de la réadaptation en vue de favoriser l'intégration et d'en maximiser les effets positifs.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, 125 jeunes handicapés physiques ont été sélectionnés à partir du fichier d'intégration du Centre Cardinal-Villeneuve contenant les noms de 250 jeunes handicapés physiques ayant été intégrés au milieu scolaire régulier de 1979 à 1985. Les données ont été recueillies auprès des parents de ces 125 jeunes à l'aide d'une entrevue téléphonique structurée.

Dans un deuxième temps, 50 jeunes ont été sélectionnées à partir de l'échantillon de base (N=125) de façon à ce que ce deuxième échantillon comprenne 25 jeunes vivant une expérience d'intégration positive et 25 jeunes vivant d'importants problèmes d'adaptation au milieu scolaire régulier, le tout selon les informations recueillies lors de la première étape de cette étude. Les données ont ici été recueillies auprès des 50 jeunes, d'au moins un de leurs parents, d'un de leurs enseignants et de la direction de l'école fréquentée. Ces données ont été recueillies à l'aide de questionnaires et d'entrevues structurées.

10. RÉSUMÉ:

Dans un premier temps, une enquête téléphonique menée auprès des parents de 125 jeunes handicapés physiques fréquentant le milieu scolaire régulier a permis d'avoir un aperçu des résultats du programme d'intégration du Centre Cardinal-Villeneuve. Cette première étape a aussi permis de déterminer l'influence de différents facteurs dont certaines caractéristiques de l'élève handicapé sur la qualité de son intégration scolaire. Dans un deuxième temps, 47 jeunes ont été sélectionnés à partir des 125 jeunes handicapés physiques constituant les sujets de la première étape. Des données concernant le déroulement de l'intégration de même que le vécu de chacun des participants ont été recueillies à l'aide d'entrevues et de questionnaires administrés à ces 47 jeunes, à leurs parents, à leurs enseignants et aux directions des écoles fréquentées. Cette deuxième étape de l'étude avait comme objectif de mieux connaître le vécu des principaux "acteurs" de l'intégration et d'en arriver à dégager des variables, dans le déroulement de l'intégration, susceptibles d'exercer un impact sur la qualité de l'intégration.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Parmi les nombreuses caractéristiques du jeune handicapé physique, seul le type de handicap exerce une influence significative sur la qualité de l'intégration scolaire.

Il apparaît impossible de déterminer un modèle constant au niveau du déroulement de l'intégration susceptible d'en favoriser la qualité.

L'intégration scolaire répond à un besoin pour la très grande majorité des parents interrogés. La très grande majorité des élèves handicapés physiques se dit satisfaite de fréquenter le milieu scolaire régulier et ne voudrait pas fréquenter le milieu spécialisé.

Les milieux scolaires sont apparus généralement favorables à l'intégration scolaire mais se plaignent d'un manque de ressources à ce niveau et souhaitent une plus grande implication du milieu de la réadaptation tant au plan de l'information que du support.

Toutes les mesures d'estime de soi du jeune sont en corrélation positive et significative avec la mesure de la qualité de l'intégration.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Devant l'impossibilité d'isoler un modèle susceptible de favoriser toute intégration scolaire, il est recommandé que chaque expérience soit étudiée séparément et que les besoins spécifiques à chacune de ces expériences soient dégagés.

Devant le souhait formulé par bon nombre de milieux scolaire, il apparaît important que le Centre Cardinal-Villeneuve mette sur pied une équipe multidisciplinaire chargée d'intervenir au moment de l'intégration scolaire d'un élève handicapé physique et susceptible d'accorder un suivi au milieu intégrateur et à la famille le cas échéant. La formation d'une telle équipe répondrait aussi au souhait exprimé par certains milieux scolaires d'avoir un interlocuteur constant à l'intérieur du milieu de réadaptation. La disponibilité d'un tel service devrait être clairement publicisée à l'intérieur des milieux scolaires impliqués dans des expériences d'intégration.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Le rapport final de cette étude sera déposé dans la première moitié du mois de mars et sera diffusé au niveau de différentes instances et organismes du milieu de la réadaptation et du milieu de l'éducation.

Présentation au congrès de l'Association Canadienne de la Paralysie Cérébrale, tenu à Montréal en juin 1986.
Présentation au Congrès Canadien de la réadaptation qui sera tenu à Québec en mai 1987.
Articles soumis à différentes revues spécialisées.

1. **TITRE:** LES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE CHARLEVOIX-OUEST: RECENSEMENT ET ANALYSE DE LEURS BESOINS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Provisoire Charlevoix-ouest **Téléphone** 435-5475

Adresse: 5, rue Boivin
Baie St-Paul, Québec
G0A 1B0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carole Dufour

4. **COLLABORATEURS:** Association des handicapés de Charlevoix, GIMHEC (Groupe d'intervention sur les maladies héréditaires de Charlevoix), DSC-Hôpital Enfant-Jésus

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Personne ne connaît véritablement le nombre de personnes handicapées dans Charlevoix. On ignore ainsi l'ampleur du problème et le nombre de personnes concernées. Il est donc difficile pour les intervenants médicaux et sociaux d'agir selon une perspective d'ation préventive car au moment de l'intervention, la situation de la personne s'est considérablement détériorée soit du point de vue physique, psychologique et/ou les personnes-support sont épuisées. Nous connaissons de plus un phénomène spécifique à notre région, dû à un bagage génétique trop restreint, qui a comme conséquence un grand nombre de personnes handicapées physiques atteintes des maladies héréditaires de Charlevoix.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier les personnes handicapées physiques et sensorielles âgées de 0 à 64 ans, vivant à domicile dans Charlevoix-ouest et décrire certaines de leurs caractéristiques telles que: l'âge, le sexe, la nature et l'origine de la déficience, la personne-support et l'âge de cette personne.

Décrire les conditions de vie et les attentes de la population handicapée âgée de 18 à 50 ans vivant à domicile dans Charlevoix-ouest en termes de transport, d'adaptation au logement, de scolarité, d'activités sociales, de services sociaux et de santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recenser les personnes handicapées physiques adultes à partir de listes déjà existantes; par l'intermédiaire des intervenants des services sociaux et de santé; en sensibilisant les handicapés à l'importance d'un tel recensement par le biais des médias;
- Pour l'analyse exploratoire, formulation d'un questionnaire d'entrevue à partir des thèmes ci-haut énumérés;
- Entrevue à domicile;
- Traitement informatique des résultats;
- Traitement analytique des données.

10. RÉSUMÉ:

Le rapport se divise en trois grandes parties:
- recensement
- étude des besoins
- perspectives de planification

Nous précisons d'abord l'origine, les buts et le déroulement de la recherche qui s'est échelonnée sur sept mois.

- Rencensement: nous définissons la méthodologie, i.e., la population visée et les moyens utilisés et nous diffusons les résultats du recensement. Ces résultats nous tracent un profil général de la population handicapée âgée de 0 à 64 ans dans Charlevoix Ouest, en ce qui a trait à l'âge, le sexe, le lieu et le contexte de résidence, la nature et la cause de la déficience;
- Etude des besoins: nous décrivons à nouveau la méthodologie et le profil de la population à l'étude, i.e. 18-50 ans, puis nous analysons les besoins des personnes handicapées adultes en termes d'autonomie fonctionnelle, d'adaptation au logement, d'occupation, de scolarité, etc.
- Perspectives: retient la synthèse et les recommadations de l'étude.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Au niveau du recensement, on évalue le taux d'incidence à 1,3% chez la population handicapée âgée de 0 à 64 ans et vivant à domicile. Ce taux demeure élevé même après les limites que nous avons donné à notre population à l'étude; nous y avions exclu les personnes résidant en institution ou en pavillon, les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle seulement, les personnes présentant des problèmes cardiaques et enfin les diabétiques. Parmi les déficiences recensées:
- 60% sont de nature physique (troubles moteurs, troubles organiques, troubles respiratoires et les maladies héréditaires de Charlevoix);
- 13% sont de nature sensorielle (auditive, de la parole et visuelle);
- 18% sont de nature "multi-handicap".

Au niveau des résultats de l'étude exploratoire, les principaux besoins qui ressortent sont: le problème du transport, le manque de ressources financières et le manque d'activités sociales. L'adaptation au logement se rapporte, dans plusieurs cas, à la grandeur de la salle de bain, souvent trop petite, et aux accessoires pour faciliter la tâche de prendre un bain.

Ces résultats sont partiels et ne peuvent être accompagnés de pourcentages parce que la compilation et l'analyse des besoins n'est pas encore terminée.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette recherche devient un:

- outil de travail important pour les intervenants sociaux et de santé qui oeuvrent auprès de la clientèle handicapée;
- document de base pour définir les priorités et orienter la programmation des services et/ou ressources aux personnes handicapées dans Charlevoix-ouest.

Cette recherche a permis aux principaux intervenants de se concerter et ce travail de concertation pourra ultérieurement se poursuivre.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- A venir

1. **TITRE:** RECENSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SAGUENAY LAC-ST-JEAN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE ROBERVAL **Téléphone:** 275-4922

Adresse: Hôtel-Dieu de Roberval
140, rue Lizotte
Roberval, Québec G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Fournier

4. **COLLABORATEURS:** Guy Trottier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

- Absence de données sur les personnes handicapées dans notre région.
- Existence de plusieurs listes ou registres très partiels (associations, serveurs, ...).
- Il sera intéressant de réaliser une fusion validée de toutes ces listes et de réaliser une étude de prévalence approximative.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Monter une liste validée (élimination des doubles, fusion des listes existantes) des personnes handicapées de la région.
- Vérifier si les renseignements disponibles sur ces listes sont utilisables (ex.: cartographie, ...)
- Étudier la prévalence de divers handicaps.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Formation et lectures préliminaires.
- Consultation régionale des instances intéressées.
- Cueillette de toutes les listes existantes.
- Création d'une base de données et saisie informatique.
- Validation par croisement.
- Rapport de recherche.

10. RÉSUMÉ:

Le recencement a été réalisé à partir des listes déjà colligées de près de 100 organismes de la région et auprès d'informateurs-clés. Le recencement a permis de dénombrer 10 238 personnes handicapées. Le taux de prévalence des personnes handicapées de la région 02 atteint donc 333 personnes par 10 000 habitants (3,33%).

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les taux de prévalence par type de déficience sont:

- motrice, 236 par 10 000;
- intellectuelle, 82 par 10 000;
- organique, 52 par 10 000;
- auditive, 34 par 10 000;
- visuelle, 33 par 10 000;
- phychopathologique, 27 par 10 000;
- verbale, 26 par 10 000.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Une large diffusion du rapport de recherche est prévue régionalement et provincialement.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Le rapport est présentement en production.

1. **TITRE:** DÉVELOPEMENT DES HABILETÉS PARENTALES EN POST-NATAL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CHUS **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Ostiguy

4. **COLLABORATEURS:** Claudette Rousseau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 900,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les professionnels de la santé oeuvrant auprès des parents de jeunes enfants sont très compétents dans la transmission des connaissances nécessaires sur la croissance et le développement de l'enfant.

Nous savons que les connaissances sont nécessaires mais ne suffisent pas pour être de "bons parents". Une approche axée sur la réalisation et la satisfaction du rôle de parent permettrait de créer de meilleures relations avec l'enfant.

Un programme d'intervention auprès des parents doit viser le développement du parent dans les sphères du savoir, savoir-être et savoir-faire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Promouvoir et supporter le développement des habiletés parentales.

Objectifs:
- Aider les parents à se réaliser dans leur rôle de parents.
- Permettre aux parents d'expérimenter de nouvelles approches avec leur enfant.
- Favoriser l'acquisition de connaissances selon les besoins.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Elaboration du cadre de référence, du processus et du contenu des activités.
- Expérimenter le programme avec un groupe de nouveaux parents.
- Elaborer les modalités et un plan de formation d'un groupe d'intervenants.
- Formation des intervenants.
- Suivi et évaluation.

10. RÉSUMÉ:

- Elaboration d'un cadre de référence s'inspirant du processus d'actualisation des forces du moi. L'approche vise à faire découvrir les forces plutôt qu'à régler les problèmes.

- Formation d'un groupe d'intervenants. Buts visés: apprendre à s'intéresser au parent d'abord comme personne; s'habiliter à identifier et à faire découvrir les décisions et les indices de force; prendre conscience du lien entre sa façon de prendre soin de soi et son ouverture aux autres.

- La formation comprend trois étapes et se déroule sur une période de 6 mois.
  1ère étape: 10 rencontres de 3,5 heures, 1 fois/semaine. Vivre le processus pour soi, apprendre à s'intéresser à l'autre dans ses forces.
  2e étape: 3 rencontres, 1 fois/semaine. Intégration du processus dans son vécu personnel et l'utilisation de l'approche dans ses interventions.
  3e étape: 3 rencontres, 1 fois aux trois semaines. Supervision.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Vingt-deux infirmières ont suivi la formation. La majorité s'est dite très satisfaite. Elles reconnaissent:

- être mieux habilitées à répartir leurs énergies de façon à être moins fatiguées;
- s'intéresser différemment aux parents en identifiant plus leurs forces et leurs décisions;
- donner moins de conseils;
- s'intéresser plus au bien-être corporel des parents.

L'engagement, le cheminement et les résultats observés furent satisfaisants pour la responsable. Des coordonnatrices ont aussi signalé que la formation a eu un impact positif sur la vie d'équipe et le rendement au travail.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Nous sommes confiants que les infirmières poursuivront leur cheminement. Plus d'une ayant suivi la formation dans chacun des points de service, on croit qu'elles s'apporteront support et stimulation. Ayant appris à partager leur expérience et à s'intéresser les unes aux autres, plusieurs étaient motivées à poursuivre. Tel que demandé, de la supervision périodique pourrait être offerte de même qu'un complément de connaissances et d'entraînement à faire découvrir les forces à travers les expériences de productivité du parent et dans ses interventions auprès de ses enfants.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Actualisation des forces du moi, comme approche éducative et préventive auprès des jeunes parents. Claudette Rousseau, DSC CHUS; 1986.

SECTION	RÉGION 10	PETITE ENFANCE

1. **TITRE:** ÉTABLISSEMENT DES COURBES DE CROISSANCE ET D'INDICATEURS DE SANTÉ DES ENFANTS CRIS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC - Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 937-9231

   Adresse: 1610 ouest, ave des Pins
   Montréal (Québec)
   H3G 1B4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Renaud

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

   Date de la fin (mois et année): Juin 85

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   Les bébés cris possèdent des caractéristiques physiques (grosse tête, poids élevé, etc.) qui semblent différentes des caractéristiques physiques caucasiennes. Quelles sont ces caractéristiques propres aux cris?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   Établir des indicateurs de santé propres aux enfants cris afin de surveiller adéquatement le développement de l'enfant.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   - Élaboration de l'instrument de cueillette des données
   - Cueillette des données par les infirmières
   - Synthèse et analyse des résultats

10. RÉSUMÉ:

L'objectif de cette recherche est d'établir des courbes de croissance pour la population crie d'âge préscolaire. Représentant des standards de croissance anthropométrique, ces courbes permettront au personnel médical de se référer à des normes qui correspondent mieux aux caractéristiques spécifiques et au schéma de croissance physique de cette population.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Des courbes de croissance ont été construites pour le poids, la taille, le diamètre crânien ainsi que le poids en fonction de la taille. La population-cible étant en nombre très restreint, elle n'a pas été échantillonnée; tous les enfants de 0 à 5 ans ayant pu être rejoints ont donc été mesurés selon une méthode transversale. Les centiles ont été estimés pour chacun des groupes d'âge et les courbes produites en vue de leur utilisation clinique. Une comparaison graphique indique que ces courbes sont passablement différentes des normes américaines utilisées jusqu'à présent sur le territoire, particulièrement en ce qui a trait à la circonférence crânienne.
Les bébés cris se sont également révélés plus lourds à la naissance que des populations caucasiennes d'une part, et amérindiennes d'autre part.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

La nécessité des courbes produites a été prouvée et leur utilisation devrait s'avérer précieuse comme indice de l'état sanitaire et nutritionnel des enfants cris de la Baie-James. Un programme d'implantation de cet instrument est prévu qui sera greffé au programme de santé maternelle et infantile du territoire.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Mesures anthropométriques et courbes de croissance chez les enfants cris de la Baie-James, de la naissance à cinq ans.; Claudette Lavallée; 1986.

1. **TITRE:** ETUDE DES BESOINS SOCIO-SANITAIRES EN "PÉRINATALITÉ ENFANCE": UNE APPROCHE DIRECTE EN MILIEU PÉRIPHÉRIQUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de l'Aquilon **Téléphone:** 296-9112

Adresse: 77, rue Mance
Baie-Comeau (Québec)
G4Z 1N1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lyselle Briand

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS Côte-Nord

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 800,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985
Date de la fin (mois et année): Mai 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au niveau des services de périnatalité déjà en place (rencontres prénatales), une étude effectuée par le CRSSS-09, de même que la perception des intervenants du milieu indiquent une difficulté à rejoindre la femme enceinte de milieu périphérique (participation aux rencontres et impacts de celles-ci).
Cette clientèle constituant une partie importante du territoire desservi par le CLSC, il apparaît essentiel d'approfondir notre connaissance de ce milieu avant de mettre sur pied un programme d'activité plus large, touchant toute la période "0-5 ans". Des recherches ont déjà été faites pour étudier les besoins socio-sanitaires de la population et les services offerts présentement à la petite enfance dans la région 09. Toutefois, elles demeurent globales (niveau régional) et reflètent le seul point de vue des divers intervenants impliqués. A la lumière de ces constatations une étude effectuée auprès des parents de milieux périphériques sur les besoins socio-sanitaires de la "clientèle 0-5 ans" permettra de mieux cerner les stratégies d'intervention possibles.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier, tel que perçu par les parents, les besoins socio-sanitaires de la clientèle 0-5 ans en milieu périphérique.

- Identifier les caractéristiques socio-démographiques de la clientèle visée.
- Recueillir les opinions de cette clientèle sur les services actuellement offerts par le CLSC en "Parentalité-enfance", et évaluer l'utilisation faite de ces services.
- Tracer un portrait des connaissances, des attentes et des comportements de cette clientèle dans une perspective dynamique, c'est-à-dire en fonction de diverses situations de vie concernant la "période 0-5 ans".
- Retracer l'existence et l'utilisation, dans ces communautés, de réseaux d'aide informel (famille, amis, voisins, personne-ressource, etc.) sur lesquels nous pourrions appuyer notre intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Entrevues semi-directives auprès de la population concernée.

10. RÉSUMÉ:

Enquête d'observation des "Familles 0-5 ans" en milieu périphérique qui apporte des pistes de réflexion basées sur la réalité locale et alimente la connaisance de ces milieux. Ce document trace un portrait des attentes, des connaissances, des comportements de cette clientèle dans une perspective dynamique, c'est-à-dire en fonction de diverses situations de vie concernant la période 0-5 ans.

Aussi il retrace l'existence et l'utilisation dans ces communautés, de réseaux ou groupes d'aide formels et informels, de personnes-ressources sur lesquels les intervenants peuvent si nécessaire, appuyer une action.

Enfin, il recueille les opinions de cette clientèle sur les services actuellement offerts par le CLSC et les services antérieurs offerts par l'équipe de périnatalité (DSC) et évalue l'utilisation de ces services.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Il en ressort un portrait des familles rejointes et des données sur: - l'accouchement et le post-natal immédiat; - le retour dans le cadre familial et l'adoption; - les soins et l'éducation de l'enfant 0-5 ans; - l'organisation de la vie familiale avec la perception du réseau formel; - des commentaires et suggestions.

L'analyse s'appuie sur deux niveaux de réflexion, soit la dynamique familiale et la dynamique sociale.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Suite à cette étude, le CLSC a poursuivi sa réflexion sur les services existants et deux actions majeures en sont ressorties.

- Mise sur pied d'une équipe formée d'une organisatrice communautaire, d'un travailleur social et de deux infirmières pour adapter les services dispensés aux familles 0-5 ans et aux jeunes de milieu périphérique.

- Analyse des rencontres prénatales et réorientation des services de parentalité-enfance dans une optique d'approche communautaire et axée sur les clientèles à risque.

Pour supporter cette démarche de reformulation des pratiques, le CLSC a amorcé un processus de formation.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Etude de famille 0-5 ans en milieu périphérique: une enquête sur le terrain auprès des parents concernés; Monique Delorme-Raould; 1986.

SECTION A	RÉGION 02	PETITE ENFANCE

1. **TITRE:** GUIDE D'UTILISATION PRÉVENTIVE POUR LES INTERVENANTS AUPRÈS DES 0 - 5 ANS (ASPECT PSYCHO-AFFECTIF ET SOCIAL)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: D.S.C. de l'Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, avenue Lizotte
   Roberval, Québec
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ghislain Olivier

4. **COLLABORATEURS:** Laval Laberge

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 376,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1986

   Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Comme il y a un grand roulement de personnel en S.M.I. (santé maternelle et infantile), qu'il y a nécessité de standardiser les approches et que les intervenants en S.M.I. sont moins outillés au niveau de l'évaluation et de l'intervention psycho-affective, un guide de prévention psycho-affective comblera cette lacune.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Rédiger un guide d'intervention qui contienne la synthèse des informations les plus pertinentes à transmettre aux parents pour stimuler le développement psycho-affectif de leurs enfants de la naissance à 5 ans et une grille des enfants à risques.

9. MÉTHODOLOGIE:

Revue de littérature.

Priorisation des besoins et problèmes psycho-affectifs.

Inventorier des types d'interventions possibles.

10. RÉSUMÉ:

Le guide d'intervention préventive auprès des 0-5 ans (aspect pscho-affectif et social) comprend:

- les facteurs influençant le développement affectif et social du jeune enfant;
- la synthèse du développement socio-affectif de l'enfant de 0-5 ans;
- un guide d'observation et de counselling pour les différents âges: 2, 4, 6, 12, 18 mois, 3 et 5 ans;
- une grille d'évaluation des relations parents-enfant;
- les étapes du counselling auprès du parent.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ce guide veut à la fois éclairer et orienter les intervenants(es) auprès des enfants de 0 à 5 ans dans leurs activités de promotion et de prévention en santé mentale.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Ce guide sera diffusé auprès des intervenants(es) qui recevront une formation-information sur la façon de l'utiliser.

- Ce guide sera publié à 100 exemplaires.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

1. **TITRE:** ADAPTATION DES SERVICES AUX PROBLÉMATIQUES COMMUNAUTAIRES DE LA MINGANIE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de santé St-Jean-Eudes de Hâvre St-Pierre **Téléphone** 538-2212

Adresse: Hâvre St-Pierre
Basse Côte-Nord, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Robert Morin

4. **COLLABORATEURS:** Ellen Corin, Gilles Bibeau, Jean-Claude Martin, Alain Sachel

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1984

Date de la fin (mois et année): Novembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La transformation du Centre hospitalier St-Jean-Eudes en Centre de santé implique une extension des domaines d'intervention au-delà des problèmes de santé, une meilleure coordination entre les secteurs de la santé et du social, l'intégration d'une dimension préventive et le développement d'une approche plus communautaire. Cette étude précise l'importance de différentes catégories de problèmes et des divers contextes étiologiques ainsi que la façon dont les interventions peuvent s'inscrire dans les dynamiques socio-communautaires présentes dans les différents milieux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à comprendre comment les différents ordres de problèmes investigués s'inscrivent dans un contexte plus large, la signification qu'ils revêtent pour les populations et les réactions qu'ils suscitent. L'obtention de ce type de données devrait orienter la mise en place de solutions qui tiennent compte des manières d'être et des dynamiques locales, c'est-à-dire de la façon dont les gens s'organisent dans leur milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'étude s'articule autour de trois axes de cueillette de données, soit:

- l'analyse des principaux documents disponibles réalisés dans la région investiguée et traitant de problèmes similaires à ceux retenus aux fins de l'étude;
- des entrevues sur le terrain auprès de personnes vivant dans les différents milieux; ces données qualitatives permettent une analyse culturelle des problèmes et du fonctionnement socio-communautaire de ces divers milieux;
- des entretiens avec des professionnels travaillant dans les milieux couverts par la recherche.

10. RÉSUMÉ:

Le premier chapitre présente les concepts clés inhérents au cadre d'une approche communautaire. Le second chapitre fait état de la méthodologie développée pour réaliser la cueillette et l'analyse des données.

Le troisième chapitre est consacré aux divers problèmes décelés, à leur importance, à leur contexte, ainsi qu'aux réactions qu'ils suscitent chez la population. On y retrouve aussi des informations sur les perceptions et les attentes de la population par rapport aux services existants.

Le chapitre quatre constitue un portrait des caractéristiques socio-culturelles des communautés locales, de leur dynamique évolutive et de leur influence, tant sur les problèmes rencontrés que sur les réactions de la préparation face à ceux-ci.

Enfin, le dernier chapitre présente certaines avenues concernant les interventions dans ces milieux en s'appuyant sur le fonctionnement de ces communautés.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les principaux résultats émanent du rapport exprimés en terme de recommandations portant sur le type d'interventions privilégiées par les auteurs.
Ceux-ci font premièrement état de la nécessité de modeler les interventions sur un certains type de lecture des problèmes, associant ceux-ci à un fond culturel spécifique, c'est-à-dire à l'ensemble du système de valeurs de ceux qui les vivent.
Deuxièmement, il serait souhaitable, selon les auteurs, que la planification des interventions se fasse de façon à être socialement et culturellement acceptable. Ces interventions devraient tenir compte de conditions-cibles, c'est-à-dire d'éléments structurels pouvant favoriser l'apparition de certains problèmes. Les interventions devraient s'intégrer à l'intérieur de la dynamique locale, c'est-à-dire aux divers moyens mis en oeuvre par les populations pour régler les problèmes auxquels elles sont confrontées dans leurs milieux. De plus, les intervenants ont à délimiter ce qui fait vraiment problème afin de tracer une ligne entre les comportements socialement admis et ceux qui suscitent le développement d'interventions appropriées.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Une autre dimension concernant le développement d'interventions en milieu restreint consiste en la capacité de ces milieux à supporter ou intégrer un nombre donné d'intervenants sans que ceux-ci soient perçus de façon menaçante par la communauté. Consécutivement, découleront des problèmes de polyvalence des intervenants et d'interprétation de différents programmes qui obligent à une plus grande concertation des intervenants présents dans les divers milieux tout en tenant compte de la spécificité des vocations de diverses institutions ainsi que de la spécialisation disciplinaire des intervenants.
Enfin, le développement d'interventions doit tenir compte de la cohabitation des populations blanches et amérindiennes qui est parfois source de division tant au niveau des groupes que de l'organisation des services.
Les auteurs souhaitent que les intervenants aient un certain recul par rapport à leur système de référence personnel et à leur formation afin d'être mieux à l'écoute des populations qu'ils desservent.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Le contexte social et culturel des problèmes socio-sanitaires en Moyenne-Côte-Nord. Une perspective pour le développement des services communautaires., Ellen Corin; 1985.

  Présentation du projet de recherche sur bande vidéo; disponible pour prêt au Service de l'audio-visuel de la Direction des communications du MSSS. Le CRSSS de la Côte-Nord a aussi une copie de cet enregistrement.

1. **TITRE:** CLINIQUE D'AIDE AUX DIABETIQUES ET LEURS FAMILLES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Services de première ligne du CH Rouyn-Noranda **Téléphone:** 764-3278

Adresse: 3 - 9e Rue
Pavillon Youville, 1er étage
Noranda (Québec) J9X 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Brigitte Gagnon Kiyanda

4. **COLLABORATEURS:** Ginette Rondeau UQAT, Chantal Rail-Laszczewski, Association du Diabète, sect. Rouyn-Noranda, Suzanne Legault Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 141,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 85

Date de la fin (mois et année): Avril 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le diabète est un problème répandu au Québec, la littérature mentionne qu'il y aurait environ 4% de la population totale du Québec qui serait diabétique. Malgré cette forte proportion, l'on constate qu'il n'existe aucun service spécifique pour les diabétiques à Rouyn-Noranda. Les hospitalisations pour le diabète sont d'une durée moyenne de 15,4 jours en 82-83, à Rouyn-Noranda. En 1962, pour l'ensemble du Québec, la durée moyenne était de 22,5 jours. En 1980, dans un centre hospitalier de la Californie qui applique un programme d'enseignement, la durée moyenne est de 1,2 jour. En plus de réduire de façon sensible la durée d'hospitalisation, l'application d'un programme d'enseignement permet de réduire et d'éviter les nombreuses complications dues au diabète: amputations, troubles rénaux, cécité, etc. Le diabète est un problème de santé qui a de graves conséquences sur la santé économique d'une société. Aussi la société a-t-elle le devoir de s'en occuper même si elle doit, pour cela, modifier ses habitudes de soins, voir même ses structures spécifiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier les besoins de la clientèle diabétique du secteur Rouyn-Noranda.

- Mettre sur pied un service adapté aux besoins.
- Compte tenu du retard occasionné par certaines étapes de la recherche (ex: formation de l'échantillon), la clinique a ouvert ses portes avant de disposer de données précises sur les besoins. Une fois les données disponibles, le service sera modifié ou ajusté en conséquence. Les résultats de la recherche devront servir à générer des services de nature permanente.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rédaction et administration d'un questionnaire portant sur les besoins, en fonction du modèle de soins de Virginia Henderson.
- Formation d'un comité pour "la bonne marche du projet", formé de diabétiques, professionnels, membres de l'Association du Diabète, dont les rôles sont entre autres, de promouvoir les activités de la clinique, d'en faciliter l'intégration dans le milieu, d'en assurer la survie une fois la subvention terminée.
- Information, support, références aux diabétiques et aux membres de leur famille, selon le mode de rencontres individuelles.
- Information au personnel infirmier et médical par l'utilisation de moyens variés.
- Information aux groupes de personnes qui travaillent à l'implantation ou à la consolidation des services dans les autres secteurs de l'Abitibi-Témiscamingue.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet vise à implanter une clinique d'aide aux diabétiques et leurs familles et plus particulièrement:
- Enseigner à des groupes de diabétiques et à leurs familles;
- Enseigner et supporter les enfants diabétiques et leurs parents;
- Supporter moralement les nouveaux diabétiques et les autres diabétiques qui en auraient besoin;
- Promouvoir, former et animer des groupes d'entraide;
- Contribuer à la formation du personnel hospitalier;
- Aider le personnel du centre hospitalier et des autres centres d'accueil dans des situations de soins inhabituelles ou difficiles.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La clinique d'aide aux diabétiques et à leurs familles a débuté le 1er avril 1985 à raison de deux jours par semaine pour l'infirmière et d'une journée pour la diététiste. La clinique, pour répondre le plus adéquatement aux besoins, fonctionnait du lundi au jeudi, soit en avant-midi ou en après-midi.
Les interventions posées par les professionnelles de la clinique se divisent en trois catégories:
- Intervention directe auprès de la clientèle diabétique.
  Les personnes venues en consultation ont reçu l'aide de l'infirmière et/ou de la diététiste. 312 personnes ont pu bénéficier de cette catégorie d'intervention.
- Intervention visant le bon fonctionnement de la clinique:
  Rencontre avec les professionnels de la santé pour échanges, formation et perfectionnement. Des outils de travail tels des instruments d'évaluation ont été réalisés.
- Intervention visant la sensibilisation de la population;
  emission à la radio, articles dans les journaux.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Dans la mesure où la clinique pourra rester ouverte, le comité prévoit maintenir les services offerts, voire même les développer. La clinique prévoit donner plus d'information aux divers groupes de professionnels afin d'uniformiser l'information transmise.
On prévoit de la formation de groupes, des activités pour de la prévention primaire et une étude sur les problèmes plus complexes, tel la difficulté visuelle chez les diabétiques, le plus souvent âgés.
Avec l'aide ressource de l'université du Québec et du CRSSS-AT une recherche sur la prévalence du diabète en Abitibi-Témiscamingue serait fort utile pour le développement futur des services.
La clinique pourrait servir de milieu de stage pour les étudiants en soins infirmiers ou en d'autres disciplines.
La clinique pourrait aider le développement de services pour les diabétiques, ailleurs dans la région.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Comité pour la bonne marche du projet de la clinique d'aide pour diabétiques et leurs familles.; Clinique d'aide pour diabétiques et leurs familles; Centre hospitalier Rouyn-Noranda; 1986.

1. **TITRE:** COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LES URGENCES DES CHCD ET CLSC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Sainte-Foy, bureau 300
Longueil (Québec)
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Martel

4. **COLLABORATEURS:** Micheline Perreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 7 600,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Présentement, la Montérégie possède des services d'urgence qui répondent à une certaine demande de la population. Nous ne savons pas cependant jusqu'à quel point ces services correspondent aux besoins de la Montérégie. Nous ne savons pas non plus, en dépit de l'addition de ressources nouvelles, pourquoi une partie de la population continue toujours à utiliser des services hors région.

Différentes hypothèses peuvent être soulevées: insuffisance de ressources, qualité inférieure des services, référence automatique ou non par des médecins traitants, etc. Une meilleure connaissance de ces facteurs nous permettra de se réajuster et de favoriser le rapatriement de la clientèle (sauf pour les soins de troisième ligne) afin d'augmenter le taux d'autonomie de la région.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mieux connaître la nature des services d'urgence offerts dans et hors région.

- Connaître les besoins de la population et la meilleure façon d'y répondre.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

SOURCE DE DONNÉES	ORGANISME PRODUCTEUR	DONNÉES RECUEILLIES	MOYEN
Med-Echo	MAS	Nombre de visites à l'urgence des CHCD.	Informatique
	Ass. des CLSC.	Nombre et nature des services dans les CLSC, heures d'ouverture.	Informatique
Données internes	Cliniques médicales	Nombre et nature des services offerts, heures d'ouverture.	Questionnaire et entrevues.
Données internes	Echantillonnage CHCD hors-région	Raison de la consultation hors-région et nombre.	Questionnaire ou recherche sur les lieux
Données internes	CHCD de la région	Nature des services offerts	Questionnaire

10. RÉSUMÉ:

L'étude avait pour but de déterminer la nature des services d'urgence offerts par les CHSCD et les CLSC de la Montérégie et d'analyser le niveau de complémentarité entre eux. Nous avons dû éliminer les cliniques médicales privées de l'étude car aucun recensement n'a encore été complété. Un échantillon de 200 dossiers par CHSCD situé dans la Montérégie a été utilisé et pour ceux hors-région, un relevé d'une semaine fut complété. Les résutats ont été extrapolés sur un an. Les principaux éléments étudiés touchent l'âge, l'origine et la destination de la clientèle des salles d'urgence ainsi que le niveau d'urgence des cas traités et les références médicales.

On a pu constater que 67% des visites à l'urgence sont non urgentes et que 37% d'entre elles ont lieu dans les salles d'urgence de CHSCD.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- 66,7% des visites dans les salles d'urgence sont effectuées dans les CHSCD de la Montérégie et 7,7% hors région alors que 25,6% se font dans les CLSC.
- Certaines populations (district de CLSC) consomment plus de services que d'autres.
- La tendance des habitudes de consommation de services d'urgence en CHSCD semble être la même que celle des hospitalisations dans les CHSCD de la région.
- Dans les centres hospitaliers hors région, les Montérégiens/nes ne consomment pas nécessairement à l'urgence des établissements où l'on note une majorité des hospitalisations.
- On retrouve 6,1% de cas extrêmement urgents, 19,6% urgents, 17,2% semi-urgents et 57,17% non urgents.
- 60% de la clientèle qui se présente à l'urgence de sa propre initiative sont des cas non urgents alors que 5,7% sont extrêmement urgents.
- La majorité des personnes qui arrivent à l'urgence sans référence médicale sont retournées à domicile après avoir vu le médecin de l'urgence.
- 75% de la clientèle est retournée à domicile après consultation dans un CHSCD, 12% est gardée sous-observation alors que 9,4% est hospitalisée.
- 94% de la clientèle arrive à l'urgence sans avoir été référée par un médecin ou un établissement.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Etude distribuée dans les CHSCD de la Montérégie.
- Sert de document de référence sur la clientèle.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Complémentarité entre les urgences des CHSCD et des CLSC"; Andrée Martel, Micheline Perreault; 1986.

1. **TITRE:** COÛT DE LA CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA GASPÉSIE, ILES-DE-LA-MADELEINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Hôtel-Dieu de Gaspé (DSC) **Téléphone** 368-3301

Adresse: C.P. 120
Havre de Gaspé (Québec)
G0C 1R0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Vermot-Desroches (UQTR)

4. **COLLABORATEURS:** Jacques E. Brisoux, René Pelletier, Gisèle Savant

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1985

Date de la fin (mois et année): Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le problème qui se pose ultimement en est un d'équité: il serait, d'une part, illusoire de réclamer pour Gaspé les mêmes services de santé que ceux qui sont disponibles à Montréal, il y aurait là un gaspillage des deniers publics. En revanche, il devient tout à fait injuste pour une population d'être privée en permanence de certains services qui, en temps de grève à Montréal, seraient maintenus comme services essentiels.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Evaluer les dépenses directes et indirectes encourues par des individus résidant dans la région pour obtenir des services de santé;
- Evaluer ces dépenses en fonction de la distance et du type de services de santé;
- Les départager en dépenses intra et inter-régionales (MRC);
- Identifier les services de santé pour lesquels la demande est la plus forte à l'extérieur de la région précitée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête-sondage (exploitée à partir d'outils économétriques simples) précédée de l'identification de certaines variables et d'un recensement de recherches analogues ou pertinentes.

10. RÉSUMÉ:

Les résultats confirment nettement les deux hypothèses de travail:

- un déséquilibre entre les soins disponibles et les besoins;
- des coûts additionnels défrayés à même le budget des ménages.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- La quasi-totalité des ménages a reçu au moins une consultation durant la période d'observation;
- Au total, 43,3% des consultations ont impliqué à 64,7% des ménages, des coûts additionnels non assurés par l'état;
- Une consultation à l'extérieur de la région implique un coût de 7,5 fois supérieur à celui d'une consultation à l'intérieur de la région;
- Les individus ont effectué environ 20 millions de kilomètres pour recevoir leurs soins de santé à l'extérieur de la région;
- Perte totale approximative de 90,000 journées.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Les résultats de l'étude ont permis de démontrer concrètement aux autorités du MSSS la situation d'une partie d'une région dite "périphérique";
- Il est désormais réaliste de penser que le MSSS en tienne compte dans l'allocation (ou la réallocation) des ressources.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Les services de soins de santé en Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine. Une évaluation des coûts défrayés directement par les ménages.
Vermont-Desroches, Bernard, 1986.

1. **TITRE:** DU RÔLE DES MUNICIPALITÉS DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de Santé Sainte-Famille **Téléphone:** 629-2420

Adresse: 22, rue Notre-Dame Nord, case postale 2000
Ville-Marie, Québec
J0Z 3W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gloria Macher-Poitras

4. **COLLABORATEURS:** Noël Neveu, Jean-Robert Turcotte, Jean-Pierre Côté, Réal Lacombe.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique reconnait l'influence de plusieurs secteurs dans le concept de santé locale (économique, social, politique) etc. Ces secteurs agissent dans un contexte large et également dans un contexte plus restreint. L'évolution politique du Québec identifie le niveau municipal comme étant un palier politique et administratif où seront ramenées les décisions de planification pour un territoire. Comment ce palier administratif peut-il agir sur le maintien et l'amélioration des services sociaux et des services de santé?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Analyser le rôle que jouent et/ou peuvent jouer les municipalités en matière de services de santé et de services sociaux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Revue de littérature.
A partir du territoire (Témiscamingue), par des rencontres de différents intervenants du réseau de la santé et du réseau municipal, élaborer un modèle de fonctionnement qui situerait le palier minicipal comme un partenaire véritable dans la planification des services de santé et des services sociaux.

10. **RÉSUMÉ:**

L'étude met en évidence l'impact positif qu'aurait l'ouverture des services socio-sanitaire au monde municipal. En plus de créer plus de flexibilité dans l'application de politiques, cette ouverture créerait une plus grande intégration des différents secteurs (économique, politique, social) face à la planification des services. La recherche fait ressortir plusieurs obstacles à partir de l'étude du "Cas Témiscamingue"

11. **PRINCIPAUX RÉSULTATS:**

La recherche fait un tour d'horizon sur les modèles structurés d'implications municipales dans différents pays.

Elle propose un modèle de fonctionnement pour le territoire étudié (Témiscamingue).

12. **IMPLICATIONS ET SUIVI:**

Le modèle proposé sera discuté au niveau local. Il reste à explorer la restructuration proposée, particulièrement l'aspect du financement des services. La recherche se poursuivra dans cette optique.

PUBLICATIONS:

13. **RAPPORT**

- "Le rôle du palier municipal dans la planification globale de la santé: le cas du Témiscamingue."; Macher-Poitras, Gloria; 1986.

SECTION	RÉGION 03	PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

1. **TITRE:** ÉTUDE DESCRIPTIVE DE LA SITUATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES CLINIQUES D'ORTHOPHONIE DANS LA RÉGION 03

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUL **Téléphone:** 656-8900

Adresse: 2705, boul. Laurier
QUÉBEC (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Grégoire

4. **COLLABORATEURS:** Michèle Paradis, agente de recherche
Bernard Deschênes, conseiller en recherche (jusqu'à mai 84)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1983

Date de la fin (mois et année): Avril 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les données épidémiologiques révèlent qu'environ 15% des enfants de maternelle jusqu'en 2e année présentent des troubles de parole et/ou de langage. Les données recueillies auprès des enseignants de maternelle du territoire du DSC du CHUL donnent des résultats similaires, mais 3% des enfants de maternelle sont perçus comme présentant des troubles de parole et/ou de langage nécessitant une intervention en orthophonie. Bien qu'en moindre proportion, les populations plus âgées sont aussi affectées de trouble de communication. Dans la région 03, un malaise est ressenti tant par la population que par les intervenants en regard de l'accès aux services clinique d'orthophonie: longueur des listes d'attente, difficulté à obtenir des services pour certaines clientèles (déficience mentale, aphasie, autisme...).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche descriptive vise à faire le point sur la situation des services orthophoniques dans l'ensemble de la région 03 pour la clientèle adulte et enfantine du point de vue de l'accès. Elle veut tracer le profil de la clientèle des usagers et présenter l'organisation des services d'orthophonie existants. Pour les fins de la recherche, nous avons distingué 4 dimensions permettant d'opérationnaliser le concept d'accès: chacune comporte un aspect clientèle et un aspect organisation des services.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Afin de recueillir les données nécessaires à l'analyse, deux études ont été réalisées:

- Profil de la clientèle des services d'orthophonie entre le 1er novembre 83 et le 30 septembre 84: cueillette de données sur les clients, à l'aide d'un formulaire, en collaboration avec les cliniciens de 20 services d'orthophonie de la région 03. Variables retenues: identification (âge, sexe, lieu de résidence, occupation, référant, lieu de consultation); impressions diagnostiques et problèmes associés; services offerts (temps d'attente pour une première évaluation, services directs et/ou indirects). De plus, nous avons relevé les noms des clients sur les listes d'attente afin de vérifier l'importance des multiples inscriptions d'un même client dans différentes cliniques.
- Description des services offerts dans les cliniques d'orthophonie: une entrevue réalisée auprès du responsable de chaque clinique a permis de recueillir cette information. Variables retenues: nombre de cliniciens, volume de la clientèle, clientèle desservie, mécanisme d'accès aux services (référence, liste d'attente, sélection des clients, transport institutionnel...), approches thérapeutiques, services aux clients de régions éloignées, ...
- Analyse des données accumulées sur la clientèle et les services offerts en regard des quatre dimensions retenues du concept d'accès.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude descriptive visait à faire le point sur la situation des services orthophoniques dans l'ensemble de la région 03 pour la clientèle adulte et enfantine, du point de vue de l'accès aux services. Elle trace le profil de la clientèle des usagers et présente l'organisation des services d'orthophonie existants. Elle a permis de décrire systématiquement le rapport entre l'organisation de ces services et les clientèles. Des 22 services existants à l'automne 1983, 20 ont participé à la recherche. Cela a permis de recueillir l'information sur 3467 clients, données qui furent ensuite analysées en tenant compte de 3 niveaux de soins en orthophonie, soit les services spécialisés (clientèles avec déficience), les services généraux en milieu hospitalier ou en milieu scolaire.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'organisation actuelle des services d'orthophonie est caractérisée par la spécialisation: plus de la moitié des ressources sont affectées aux clientèles spécialisées. Elle se caractérise aussi par sa concentration dans les établissements du réseau des Affaires sociales; peu de cliniciens sont à l'emploi du MEQ. Il y a aussi concentration géographique dans la Communauté urbaine de québec, pour tous les types de services. Ce phénomène de spécialisation et de concentration influence l'accès aux services cliniques d'orthophonie. De l'ensemble des clients en 1983-84, 50% ont eu recours à des services généraux/hospitaliers, l'autre moitié se répartissant également entre les services spécialisés et les services généraux/scolaires. La clientèle des services d'orthophonie est surtout masculine, et se compose majoritairement de jeunes de moins de 18 ans (80%) avec une forte concentration chez les 3-11 ans (70%). Les adolescents, les adultes et les personnes âgées utilisent peu ces services mais ceux qui le font présentent généralement des problèmes de communication plus graves. Dans les services spécialisés, les problèmes de communication sont généralement plus sévères que dans les services généraux/hospitaliers, et dans ces derniers par rapport aux services généraux/scolaires.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Un problème d'accès aux services d'orthophonie a été clairement démontré par la recherche. Les résultats obtenus de cette étude révèlent que pour agir sur l'ensemble du système il faut envisager l'accès aux services sous les quatre angles suivants: l'accessibilité: en agissant sur la localisation des services de manière à réduire le phénomène de concentration actuelle des services; la disponibilité: en agissant sur la répartition des ressources de manière qu'elles soient en nombre suffisant pour répondre à la diversité des demandes; l'adaptabilité: en s'assurant que l'organisation des activités de services soit orientée de manière à fournir une réponse appropriée à la demande; l'acceptabilité: en s'assurant que les modes de sélection des demandes soient ouverts à tous les types de clientèles, et ce, peu importe l'âge, le sexe, le type de problème et la condition sociale. En outre, le développement de telles mesures devra s'accompagner de stratégies particulières pour limiter la portée du problème actuel de recrutement d'orthophonistes dans la région 03.

PUBLICATIONS:

RAPPORT

- **GREGOIRE, Louise, "Etude descriptive de la situation de l'accès aux services cliniques d'orthophonie dans la région 03". Conférence au colloque de la Corporation professionnelle des orthophonistes et audiologistes du Québec, octobre 1985.**
- **GREGOIRE, Louise, "Présentation des résultats de l'étude sur l'accès aux services cliniques d'orthophonie dans la région 03". Conférence prononcée à la réunion du Regroupement des orthophonistes de la région 03, Québec, novembre 1985.**
- **GREGOIRE, Louise, "Etude d'accès: approche méthodologique appliquée aux services cliniques d'orthophinie dans la région 03". Réunion scientifique mensuelle du DSC du CHUL, décembre 1985.**
- **GREGOIRE, Louise & Paradis, Michèle, "Etude descriptive de la situation de l'accès aux services cliniques d'orthophonie dans la région 03, DSC du CHUL, Québec, mai 1986.**
- **JOUBERT, Pierre, GREGOIRE, Louise, PARADIS, Michèle, "L'accès aux services spécialisés de réadaptation en région: le cas des services d'orthophonie". Conférence au 3e Congrès canadien de réadaptation, Québec, juin 1987.**

1. **TITRE:** EVALUATION DES BESOINS EN SERVICES A DOMICILE DANS LE SECTEUR DE L'INHALOTHÉRAPIE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Sainte-Foy, bureau 300
Longueil (Québec)
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Andrée Martel

4. **COLLABORATEURS:** Micheline Perreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 86

Date de la fin (mois et année): Juin 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis un certain nombre d'années, les maladies du poumon prennent une certaine importance en raison de la consommation élevée de cigarettes chez les jeunes et le changement des habitudes chez les femmes . Le stress est de plus un facteur déterminant vis-à-vis la consommation de tabac. En outre, la Montérégie se compose de quelques villes où l'industrie est une partie importante des activités. Ce facteur contribue-t-il à augmenter l'incidence des maladies respiratoires dans la Montérégie? Dépendamment de la nature des diagnostics identifiés, y aura-t-il lieu d'élargir les services à domicile? Si oui, comment?
Quelques services existent présentement dans la région mais beaucoup de malades se rendent dans des établissements de Montréal ou autre. Nous devons chercher à rapatrier cette clientèle afin d'augmenter notre niveau d'autonomie et d'assurer une accessibilité satisfaisante à la population de tout le territoire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire un inventaire des besoins par territoire de DSC.

- Déterminer la nature des services nécessaires à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

SOURCE DE DONNÉES	ORGANISME PRODUCTEUR	DONNÉES RECUEILLIES	MOYEN
Med-Echo	MAS	Diagnostics chez les hospitalisés et leur provenance par ville depuis trois (3) ans.	Informatique du MAS
Statistiques internes	CHCD dans la région et hors-région CLSC - DSC.	Diagnostics chez les patients des services externes, urgence et maintien à domicile depuis trois (3) ans.	Questionnaire/ échantillon
Consultations	Professionnels et spécialistes.	Type de traitement nécessaire.	Entrevues/ réunions

10. RÉSUMÉ:

Au cours des dernières années, l'oxygénothérapie est devenue la pierre angulaire du traitement des patients/es atteints/es d'insuffisance respiratoire chronique. Cette technique peut se pratiquer efficacement à domicile. Dans la Montérégie, il n'existait aucune donnée concernant les besoins de ce type de malades; une recherche a donc été entreprise.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire expédié aux établissements de santé de la Montérégie (CHSCD, CLSC).

Les résultats de la cueillette des données indiquent une distribution fort disparate d'un territoire de CLSC à l'autre tant au niveau des ressources en effectifs et de la gamme des services offerts que du mode d'organisation des services.

Comme en général les ressources affectées aux soins à domicile en inhalothérapie sont insuffisantes dans le secteur public, l'entreprise privée prend la relève (surtout dans les territoires des DSC Charles-LeMoyne et Honoré-Mercier) soit pour offrir des services complémentaires (techniques) soit pour assister le/la malade tout au cours du traitement.

La Montérégie (population 1 150 122) ne compte que 3,8 postes d'inhalthérapeutes au total pour les services à domicile.

La demande de services semble avoir atteint un niveau stable puisqu'au moment de la recherche, aucune personne n'était en attente de services. Ces territoires des DSC Charles-LeMoyne et Honoré-Mercier ont le volume de demandes de services le plus élevé dans la Montérégie.

Au cours de la dernière année, plus de 540 cas ont été traités à domicile par le réseau public et 321 par le réseau privé. Les traitements offerts étaient les suivants: aérosolthérapie, oxygénothérapie, soins pour trachéotomisés/es.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Au moment de l'étude, la demande semblait saturée car très peu de personnes étaient sur une liste d'attente.

Les ressources du secteur public sont très faibles et son compensées en grande partie par l'entreprise privée.

L'âge moyen des bénéficiaires se situe dans la tranche des 60-80 ans et les diagnostics les plus fréquents sont l'asthme, les bronchites, l'emphysème chronique. L'aérosolthérapie est le traitement le plus en demande suivi de l'oxygénothérapie.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Une étude sur l'organisation des services dans la Montérégie et les besoins en resources humaines et physiques a suivi l'analyse des besoins.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Evaluation des besoins en service à domicile dans le secteur de l'inhalothérapie."; Andrée Martel, Micheline Perreault; 1986

1. **TITRE:** EVALUATION DU PROGRAMME DES SERVICES DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES: LES FAMILLES D'ACCUEIL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Richelieu **Téléphone:** 679-0140

Adresse: 25, boul. Lafayette
Longueil (Québec)
J4K 5C8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacqueline Martinez

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet est une étude "évaluative" sur les familles d'accueil du "programme des services des ressources non institutionnelles" du Centre de services sociaux Richelieu (CSSR).

Si le CSSR compte sur un bassin de familles d'accueil, l'entrée en vigueur du nouveau règlement nous amène à "recenser" les familles d'accueil, à en dégager leurs caractéristiques, à les classer en catégories et à les situer géographiquement par sous-région et par territoire de CLSC.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Recencer les différentes catégories des familles d'accueil selon leur type et les problématiques des clientèles placées par sous-région et par territoire de CLSC.
- Mesurer la stabilité de ces différentes catégories de ressources familiales, leur durée moyenne d'ouverture ainsi que les causes du taux de roulement en examinant la fréquence et les motifs de désistement.
- Déterminer si ces ressources familiales répondent aux critères initiaux de sélection.
- Mesurer le degré de satisfaction des familles d'accueil à l'égard du CSSR (support, formation, etc.)
- Examiner les modes de recrutement et leur efficacité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Procédures de cueillette de données à partir de:

- Système d'information du CSSR,
- inventaire des ressources familles d'accueil
- établissement d'échantillons,
- envoi de questionnaires,
- analyse statistique selon les méthodes actuelles.

10. RÉSUMÉ:

A partir de l'analyse des données fournies par les familles d'accueil actives, les familles d'accueil ex-collaboratrices, les praticiens des services RNI et le système d'information du CSSR, les objectifs précités ont été atteints.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La localisation des familles d'accueil selon la problématique des bénéficiaires permet d'identifier les territoires de CLSC de la Montérégie où se concentrent certains types de familles d'accueil et aussi ceux où il y en a peu. Ces constats devraient favoriser l'élaboration d'une stratégie de recrutement basée sur la publicité du "bouche à oreille" qui prend en considération les motivations et qui insiste sur les services à rendre.

Le degré de satisfaction des familles d'accueil actives ainsi que leur stabilité commandent le maintien des efforts pour soutenir l'engagement et consolider le réseau existant des familles d'accueil. Lorsqu'elles se désistent, c'est qu'elles sont insatisfaites de leurs rapports avec les professionnels du CSSR. Si le montant de la compensation financière ne satisfait que la moitié des familles d'accueil actives étudiées, il joue un rôle très secondaire dans le retrait des familles d'accueil ex-collaboratrices.

Notre analyse qualitative soulève le souhait des familles d'accueil à voir leur statut social et leur contribution "paraclinique" reconnus et la revue de la littérature va également dans ce sens.

Finalement, quant aux critères de sélection des familles d'accueil, ils sont largement respectés par les praticiens.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Grâce à la recherche, le CSSR dispose d'une connaissance plus approfondie de son réseau de familles d'accueil et de certains aspects de la pratique professionnelle auprès d'elles. Les résultats devraient permettre d'une part aux services RNI de réajuster leur action en conséquence et faciliter d'autre part, la tâche de planification de nos partenaires de l'externe.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Trois réalités: les bénéficaires, les familles d'accueil et le centre de services sociaux Richelieu en 1986."; Jacqueline Martinez, 1986.

SECTION A	RÉGION 04	PLANIFICATION ET RPOGRAMMATION

1. **TITRE:** LA PROMOTION DE LA SANTÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CH-DSC de l'Hôpital Ste-Croix **Téléphone:** 477-6221

   Adresse: 570, Hériot
   DRUMMONDVILLE (Québec)
   J2B 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Pierre Levasseur

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 84

   Date de la fin (mois et année): Janvier 85

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les problèmes de santé sur lesquels portent nos interventions en santé communautaire ne sont plus ceux qui contribuent le plus au titre de la santé globale de la population. Les "nouveaux" problèmes réclament d'autres types d'interventions basés essentiellement sur l'environnement et les habitudes de vie. Il nous faut donc connaître précisément ces "nouveaux" problèmes, identifier les programmes de promotion de la santé qui y répondent et enfin valider ces programmes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Découvrir les priorités régionales en santé à partir des statistiques de mortalité, morbidité, années de vie perdues, espérance de vie en bonne santé, etc.
- Déterminer les principaux facteurs rattachés aux habitudes de vie qui influencent les causes de mortalité-morbidité.
- Offrir aux divers intervenants de la promotion de la santé des outils d'action, valides et adaptés à notre situation réelle.
- Établir des recommandations à la lumière des résultats obtenus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sélection et définition de la population à l'étude (celle sur laquelle il a été décidé de porter les priorités)
  - zone 04 - bassin de CLSC
  - ses caractéristiques:
  - son comportement, ses attitudes, sa composition géographique et sociale, la durée de l'observation (10 dernières années)

- Données à recueillir:
  - statistiques de mortalité et morbidité - décès par cause, caractéristiques psychosociales, caractéristiques démographiques (sexe, âge ...)

- Source des données:
  - recensement canadien 1981, Med-Echo, DISS-04, Registre des décès
  - documents de la littérature, programmes spécifiques sur des sujets prioritaires
  - mini-enquête servant à établir des comparaisons par rapport aux priorités de programmes.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet constitue la première étape du projet de promotion de la santé, qui a pour but d'élaborer un outil de planification sanitaire adapté aux besoins de la population de la région 04. Il consiste principalement à relever et analyser les indicateurs de mortalité et morbidité hospitalière par bassin de C.L.S.C. dans cette région.

Pour les principales causes de décès et d'hospitalisations, les taux spécifiques (selon la cause, le sexe et l'âge) ainsi que les indices comparatifs (par standardisation indirecte) ont été calculés, puis comparés à ceux du Québec.

Les résultats sont présentés séparément pour la région 04, pour les 3 DSC et les 12 CLSC. Des cartes et des tableaux sont utilisés pour illustrer l'importance des problèmes de santé pour chaque CLSC et ce, par rapport au reste de la province.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ce travail a permis de dégager certaines problématiques qui distinguent la région socio-sanitaire 04 du reste de la province:

- surhospitalisation des enfants de 0-14 ans, particulièrement pour les maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif;
- hauts taux d'hospitalisation pour complication de la grossesse, de l'accouchement et des suites des couches;
- faibles taux de mortalité et d'hospitalisation pour les tumeurs.

Les résultats soulèvent également des problématiques particulières à chacun des territoires de CLSC, par exemple, les hauts taux d'hospitalisation pour la plupart des causes sur le territoire du CLSC du Haut-St-Maurice, etc.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Pour faire suite au document "La vie, la maladie, la mort", le Département de santé communautaire de l'Hôpital Ste-Croix a commencé un second projet. Ce projet consiste à faire une revue de la littérature sur les interventions à envisager pour éviter les principaux problèmes de mortalité et de morbidité recensés dans la région 04. C'est ainsi que d'ici quelques mois les organismes de la région auront en main un outil supplémentaire pour prioriser, tant au niveau des objectifs à atteindre, que des activités à entreprendre pour réaliser leurs objectifs.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "La vie, la maladie, la mort dans la région 04"; Sylvie Théoret; 1986

1. **TITRE:** PORTRAIT DE SANTÉ DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS 07 **Téléphone:** 770-7747

Adresse: Département de santé communautaire de l'Outaouais
1040, boul. St-Joseph
Hull, Québec

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Barriault, Lise Emond

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 82 887,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les inégalités sociales sont omniprésentes dans la vie. Elles s'expriment en termes de disparités de revenu, d'emploi, d'éducation, de logement, d'état de santé et de ressources tant communautaires, sociales, économiques que sanitaires. Nous croyons que l'Outaouais n'échappe pas à ce genre de phénomène et que certaines parties de sa communauté vivent ces inégalités, ce qui aurait une influence sur leur état de santé. Dans un contexte de planification en pleine évolution, il devient donc nécessaire que les chercheurs et planificateurs du domaine de la santé puissent compter sur les informations essentielles à la réalisation de leur mandat.

BUTS ET OBJECTIFS:

Recueillir et systématiser l'ensemble des données disponibles sur la population. Privilégier certains déterminants en vue d'une analyse spécifique. Tracer un portrait de la population de l'Outaouais selon ses principales caractéristiques sociales, économiques et sanitaires. Identifier les zones et territoires présentant une combinaison particulière de problèmes afin de pouvoir préciser des champs d'intervention à privilégier à court, moyen et long terme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'étude se fait selon deux approches soit celle par communauté et par cycle de vie basé sur un schéma d'analyse explicatif axé sur les déterminants de santé, l'état de santé bio-psycho-social, l'identification des besoins, la disponibilité et l'accessibilité des ressources, l'élaboration d'objectifs de santé permettant des actions visant à améliorer l'état de santé en agissant sur ses déterminants.

10. RÉSUMÉ:

Ce document renferme 56 cartes thématiques illustrant l'essentiel des données statistiques provenant du recencement du Canada 1981.

La démographie, l'occupation, le logement, le revenu, la famille ainsi qu'un ensemble de caractéristiques sociales et économiques, constituent les principaux thèmes illustrant les caractéristiques importantes de la région de l'Outaouais.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ces cartes font ressortir les disparités géographiques et permettent de cerner les secteurs de concentration des phénomènes et de faciliter les comparaisons entre chacune des unités géographiques.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Ces cartes ont été produites dans le but de faciliter l'analyse sectorielle des données, tout en constituant une source importante de matériel et d'information. Elles constituent un outil de travail et de planification pouvant être utilisé de multiples façons.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Illustration socio-économique et démographique de l'Outaouais.; Lise Emond, Claude Barriault; 1986.

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DU SAGUENAY LAC-ST-JEAN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **Téléphone:** 549-2195 poste 2291

Adresse: Hôpital de Chicoutimi
305, St-Vallier, C.P. 5006
CHICOUTIMI (Québec) G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Régis Couture Jean-Claude Otis
France Markowski

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 85 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Mars 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La vision des Départements de santé communautaire demeure essentiellement d'identifier les besoins en matière de santé globale et d'élaborer des programmes susceptibles d'améliorer le niveau de santé de la population qu'ils desservent.
Le concept de santé globale fait référence à l'ensemble des facteurs qui peuvent exercer une influence sur la santé, à savoir: la biologie humaine, l'environnement, les habitudes de vie et l'organisation de la santé (M. Lalonde, 1974). Pour connaître l'état de santé globale et les besoins de la population, par ailleurs, trois points de vue sont à considérer: celui des usagers actuels ou éventuels, celui des professionnels de la santé et la situation décrite par les indicateurs. (A. Donaldson, 1973). Le dernier point de vue a été abordé dans des études récentes notamment celle de R. Pampalon (1983); il reste, cependant, à effectuer des études détaillées concernant la situation socio- sanitaire du Saguenay-Lac-St-Jean et à répondre ainsi aux attentes des intervenants du milieu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise à:

- Constituer une banque de données permettant d'établir le profil socio-sanitaire régional
  - description des contextes géographique, démographique, économique, sanitaire et social
- Vérifier les variations spatiales des problèmes sociaux et de santé dans la région
  - identification et localisation des problèmes
- Identifier les aires spatiales présentant des combinaisons particulières de problèmes socio-sanitaires.

9. **MÉTHODOLOGIE**

- Élaboration du cadre théorique
  - revue de littérature
  - choix des variables et des indicateurs
  - modèle d'analyse
- Collecte des données
  - étude des sources (identification et accessibilité)
  - méthode d'exploitation et de traitement
  - acquisition des données
- Traitement et analyse
  - cartographie des phénomènes
  - mise en tableaux des données par unités spatiales selon différentes variables
  - rapports analytiques

10. RÉSUMÉ:

Le profil socio-sanitaire couvre deux dimensions soit d'une part, des caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population régionale en 1981 et d'autre part, les causes de mortalité de la période 1979-83.

L'étude de ces dimensions inclut trois volets: en premier lieu, l'analyse comparative de la situation régionale avec celle de l'ensemble du Québec; en deuxième lieu, l'analyse des variations géographiques intra-régionales et en troisième lieu, la description de la situation dans les districts socio-sanitaires de la région (2 DSC et 9 CLSC).

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Banque de données régionales (démographiques, socio-économiques) informatisée (micro-compatible IBM), structurée en base de données relationnelle (Paradox) et constituée à partir de fichiers de Statistiques Canada, recensement 1981 par SDR et SR;
- Répertoire cartographique de la région 02, DSC et CLSC (11 fonds de cartes et 16 cartes toponymiques) et fichier numérisé pour la cartographie assistée par ordinateur (GIMMS);
- Tableaux statistiques (plus de 500), graphiques (plus de 100) et cartes géographiques (plus de 50) présentant les résultats du profil;
- Rapports d'analyses.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

De façon générale, le projet s'intègre dans une perspective de connaissance et de surveillance de l'état de santé globale de la population. A cet égard, les résultats serviront d'outils aux différents intervenants de la santé communautaire et ce, tant pour la priorisation des besoins, la planification des ressources et des services que pour l'évaluation ou l'implantation de programmes.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Dans le cadre du projet, plusieurs documents techniques ont été produits, mais le rapport final devant être publié est en voie de parachèvement.

1. **TITRE:** PROJET EN SANTÉ AGRICOLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du Haut-Richelieu **Téléphone:** 348-7326

Adresse: 300, Montée St-Luc
St-Jean-Sur-Richelieu
J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Laurent Chambaud

4. **COLLABORATEURS:** Gabrielle Richard
Solange Fortin (CLSC Jardin du Québec)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 65 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1984

Date de la fin (mois et année): Octobre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs éléments ou données statistiques se conjuguent pour nous faire croire en la spécificité du milieu rural et agricole, tant au point de vue de l'économie (centrée sur la production agricole), des conditions et des rapports de travail, que des situations sociales et de santé. Malgré cela, notre connaissance de cette réalité demeure parcellaire. La population résidant en milieu rural et agricole est restée la parente pauvre des différents programmes initiés par les établissements de santé de la province. En fait, jusqu'ici, très peu d'études ont été entreprises autour de la thématique Santé en milieu rural et agricole.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de cette recherche est triple. Premièrement, il s'agit d'expérimenter une approche nouvelle s'inspirant de la recherche action et tenant compte de la réalité du milieu rural et agricole (c'est-à-dire conditions de travail, conditions de vie, organisation sociale, perception à l'égard de la santé, accessibilité aux services...). Les grands principes de cette approche favorisent entre autre une intéraction permanente entre les chercheurs et la population concernée, faisant des personnes impliquées des "sujets" et non des "objets" de la recherche. Deuxièmement, il s'agit d'obtenir et de diffuser une meilleure connaissance de l'état de santé de la population. Et, en troisième lieu, de concert avec la population, identifier les problèmes prioritaires et les nouveaux axes d'interventions possibles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Tels que définis, les objectifs de la recherche santé en milieu rural et agricole nécessitent une démarche méthodologique souple. Outre les démarches terrain visant une meilleure connaissance de la dynamique du milieu, la sensibilisation et l'incitation d'une éventuelle participation au projet, la connaissance de la population et de son état de santé s'organisent selon 3 volets: social, environnemental et épidémiologique. Chacun de ces 3 volets suppose: la collecte et l'analyse des principales données disponibles sur le territoire qui nous concerne - une revue de la littérature - une revue des différentes expériences menées ou en cours en lien avec la thématique santé en milieu rural - consultation des professionnels intervenants en milieu rural et agricole - consultation des organismes ou groupes représentatifs du milieu.

10. RÉSUMÉ:

Plusieurs éléments se conjuguent pour faire de la santé en milieu rural et agricole une problématique particulière. On admet cependant la méconnaissance ou la connaissance partielle de la population et des situations sociales et de santé en milieu rural et agricole. Nous ne possédons pas de tableau d'ensemble.

En fait, il existe peu d'études sur la santé en milieu rural et agricole comme point de départ d'une nouvelle démarche de recherche (ou d'intervention) auprès de cette population. Il nous semble important, pour le D.S.C. de l'Hôpital du Haut-Richelieu pour qui une partie importante de sa population réside en zone rurale et agricole, de tracer un cadre de référence et d'analyse de la réalité rurale et agricole contemporaine. Ce travail devrait nous donner la possibilité de dégager de nouvelles réflexions et de nouvelles avenues de recherches sur la situation de la santé des gens habitant le territoire

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Le rapport de l'étude exploratoire se veut un survol de la réalité rurale et agricole contemporaine; il tente d'identifier les différents éléments liés aux conditions de vie et de travail qui pourraient être révélateurs des situations particulières que connaît la population en matière de santé. Cette première étude ne peut cependant prétendre à l'exhaustivité. C'est pourquoi le document final devrait être conçu comme un outil de travail et de réflexion sur la réalité sociale et sanitaire de la population vivant en zone rurale et agricole, comme une étape préliminaire à des démarches de recherches éventuelles.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le présent projet "Santé en milieu agricole" malgré les difficultés évidentes qu'il a rencontrées, aura permis l'émergence d'une nouvelle préoccupation de recherche et d'intervention dans deux établissements de santé du territoire. L'équipe du D.S.C. du Haut-Richelieu et celle du C.L.S.C. Jardin du Québec ont en effet poursuivi, chacune à leur façon, l'exploration de cette "nouvelle problématique" (grâce à la subvention obtenue par le D.S.C.) et de nouveaux contacts sont prévus entre les deux établissements sur la thématique santé agricole.

Dans une perspective un peu plus large, il y a eu rédaction d'un article sur les possibilités et les limites de la Recherche-Action dans le domaine de la santé. Cet article a été rédigé par Laurent Chambaud, Gabrielle Richard en collaboration étroite avec Robert Mayer du département de service social de l'Université de Montréal, personnalité bien connue dans le domaine de la recherche et particulièrement de la recherche-action. Ce travail a été l'objet d'une présentation au Colloque de l'A.C.F.A.S. en mai 1986.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT;

- Le projet en santé agricole: élément d'analyse et de réflexion, ou les difficultés de l'approche-action dans le réseau de la santé communautaire.; Laurent Chambaud, Gabrielle Richard, CRSSS de la Montérégie; 1985.
- La santé en milieu agricole: bilan et perspectives.; Solange Fortin, CLSC Jardin du Québec; 1985
- Document de travail et de réflexion préparé pour la rencontre locale de St-Patrice de Sherrington dans le cadre du projet "La santé en milieu agricole".; Gabrielle Richard, CRSSS de la Montérégie; 1985

1. **TITRE:** UTILISATION DES SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS: UNE ÉTUDE DE CAS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUL **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Andrée Laberge

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Joubert
Michèle Paradis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 450,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans la région de Québec, le comité consultatif sur la réadaptation des personnes handicapées au plan moteur et sensoriel constate qu'il existe un problème sérieux au niveau de l'utilisation des ressources en réadaptation pour les problèmes d'autonomie fonctionnelle chez les personnes âgées. Les professionnels de la santé seraient mal informés des pathologies liées au vieillissement et auraient tendance à adopter une attitude défaitiste lors de l'évaluation des possibilités de récupération de certaines fonctions. D'où le recours à des ressources lourdes de soins et à l'institutionnalisation plutôt qu'à des ressources plus légères et de réadaptation.
Le problème des fractures de la hanche a un impact majeur sur leur autonomie et sur l'utilisation des services de santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Décrire l'utilisation des ressources de réadaptation physique et la perte ou le maintien de certaines capacités fonctionnelles chez les personnes de 65 ans, selon certaines variables, et en l'appliquant à un problème particulier: les fractures de la hanche.
- Décrire les personnes âgées de l'étude (âge, sexe, type de fracture, statut de vie...)
- Décrire les facteurs associés à la prescription de services.
- Décrire l'utilisation actuelle des services de réadaptation (type de services, lieu, nature, fréquence, durée des services, délais...).
- Décrire la situation des personnes âgées après leur séjour hospitalier.
- Comparer les différentes pratiques d'utilisation des services de réadaptation selon les CH.
- Décrire la perte ou le maintien de certaines capacités fonctionnelles selon l'utilisation des services de réadaptation et d'autres variables.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude exploratoire qui s'est déroulée en trois étapes:
- Etude des dossiers médicaux et de réadaptation de 70 personnes âgées vivant à domicile et hospitalisées pour cette fracture dans 4 CH de la région de Québec, du 1er octobre 1985 au 31 mars 1986.
- Entrevues avec des prescripteurs et des dispensateurs de services de réadaptation pour ces cas.
- Entrevues avec des personnes âgées retournées à domicile à la fin de leur traitement.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude a permis de décrire l'utilisation des services de réadaptation et la perte ou le maintien de certaines capacités fonctionnelles chez des personnes âgées de 65 ans et plus, pour un problème de santé particulier: les fractures de la hanche. Les principaux résultats de cette étude montrent que l'utilisation des services de réadaptation varie selon plusieurs facteurs. Dans l'ensemble, il y a une tendance à utiliser des ressources lourdes de réadaptation, particulièrement pour les cas qui ne peuvent compter sur l'aide de leurs proches pour poursuivre leur convalescence à domicile. La durée du séjour varie selon les CH et l'utilisation qui est faite des ressources de réadaptation. Cette différence (60 versus 38 jours) peut s'expliquer en partie par les délais d'admission et la durée de la réadaptation et ne semble pas influencer la proportion de personnes retournées à domicile à la fin de leur traitement.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'utilisation des ressources de réadaptation pour les cas de fractures de la hanche varie selon les CH et des facteurs tels que la disponibilité de certaines ressources et des caractérisques des prescripteurs de services semblent associés à ces variations.
La durée du séjour institutionnel moyen requis pour le traitement et la réadaptation active de ces cas est de 60 jours pour 3 CH et 38 jours pour 1 CH de l'étude.
La proportion de retour à domicile est d'environ 75% pour 3 des CH, malgré des différences importantes dans les durées de séjour (60 versus 38 jours).
Dans l'ensemble, les ressources institutionnelles (hospitalières ou autres) de réadaptation sont utilisées pour les cas qui ne nécessitent plus de soins en courte durée et qui n'ont pas l'aide nécessaire pour pouvoir poursuivre leur convalescence à domicile (problématique sociale plutôt que médicale).

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette étude nous a permis de décrire des différences dans l'utilisation des services de réadaptation dans quatre milieux hospitaliers pour le cas-traceur des fractures de la hanche, d'identifier certaines lacunes du système et de faire des hypothèses concernant certains résultats à court terme qui semblent associés à ces différents modes d'utilisation et aux lacunes observées. Les informations obtenues de cette première étude nous fournissent donc une base de comparaison pour surveiller dans un deuxième temps les changements qui surviendront dans le système suite à l'implantation de nouvelles ressources dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences et des lits de courte durée. Une nouvelle demande de subvention a été formulée en ce sens. Cette démarche de recherche nous permettra de tester la méthodologie du cas-traceur et de développer des indicateurs qui permettront de suivre l'évolution de l'organisation du système de soins pour des clientèles en perte d'autonomie.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Le rapport final est en rédaction, il est prévu pour juillet 1987.

Rapport d'étape: "L'utilisation des services de réadaptation chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont eu une fracture de la hanche." Octobre 1986.
Article en préparation - diffusion prévue dans une revue concernée par l'organisation et l'évaluation des services.
Présentation des principaux résultats de l'étude à une réunion de médecine interne du CHUL en décembre 1986.
Présentation d'une communication lors du colloque sur "La connaissance et la surveillance de l'état de santé de la population", le 19 mars 1987.
Présentation d'une communication lors du "Troisième congrès canadien de la réadaptation", le 3 juin 1987.

1. **TITRE:** LA SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS DU TÉMISCAMINGUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de santé Ste-Famille **Téléphone:** 629-2420

Adresse: 22, rue Notre-Dame, C.P. 2000
Ville-Marie, (Québec)
J0Z 3W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Gobeil

4. **COLLABORATEURS:** U.P.A. section Témiscamingue

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les agriculteurs prennent des risques comme beaucoup d'autres travailleurs. Le taux d'accidents et de maladies professionnelles tend à augmenter chez cette catégorie de travailleurs. Nous croyons qu'il existe chez l'agriculteur un conflit entre l'objectif de production et l'objectif de prévention ou de sécurité. Pendant les périodes intensives de travail où le volume de travail force à produire en peu de temps (ex: semence, fenaison, récolte, labour, etc...), l'objectif de production l'emporte la plupart du temps sur l'objectif de prévention ou de sécurité. Est-ce par ignorance, par manque de sensibilisation? C'est ce que nous tenterons de découvrir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluer et documenter la perception et la connaissance qu'ont les travailleurs agricoles des risques à la santé, présents dans leur milieu de travail, selon le modèle de Hale et Pérusse.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sondage auprès des agriculteurs du Témiscamingue.
- Compilation et analyse.
- Rédaction d'un rapport avec recommandations sur le mode d'intervention auprès de ces travailleurs.
- Développement d'outils d'interventions.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet a pour objet d'évaluer et de documenter la perception, la connaissance et les attitudes qu'ont les travailleurs et travailleuses agricoles face aux dangers de leur milieu de travail.
L'hypothèse de départ de cette étude est que la majorité, soit 51% et plus des travailleurs et travailleuses agricoles du Témiscamingue ne prennent pas les mesures préventives ou correctives adéquates et qu'ainsi le danger subsiste ou s'accroît dans leur milieu de travail.
Deux raisons sembleraient conduire à cette situation: les travailleurs et travailleuses agricoles sous-estiment les risques que comportent leur travail pour leur santé et celle des autres. L'objectif d'augmentation de production supplante celui de prévention et de sécurité.
Par le moyen d'une entrevue, 76 personnes choisies au hasard répondent au questionnaire ce qui représente un échantillon de 17,3% de la population.
Le modèle de Hale et Pérusse sur le comportement humain en face du danger a été utilisé comme point de départ. Ce modèle décrit les conditions qui doivent exister pour qu'une personne applique des mesures préventives en face d'un danger.
Un questionnaire a été élaboré avec la collaboration de Michel Pérusse, afin de déterminer quelles questions ou étapes du modèle seraient considérées comme franchies par la majorité des répondants. Les questions portaient donc sur 6 dangers jugés comme importants: les pesticides et produits chimiques, les gaz d'ensilage, les poussières végétales, les accidents impliquant la machinerie, les stress, les accidents impliquant des enfants.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Le profil du comportement humain ainsi obtenu confirme l'hypothèse de départ à savoir que la majorité, soit 51% et plus des travailleurs et travailleuses agricoles du Témiscamingue ne prennnent pas les mesures préventives ou correctives adéquates. En effet, les résultats démontrent que la grande majorité, soit 61,3% des répondants ne prennent pas l'action préventive ou corrective adéquate, et qu'ainsi le danger persiste ou s'accroît dans ce milieu de travail.
Parmi ces agriculteurs et agricultrices qui ne prennent pas les mesures préventives, 73% estiment être en sécurité. C'est là une fausse sécurité qui ajoutée aux autres raisons (manque de temps, coûts, manque d'information, etc...) explique le comportement non-sécuritaire dominant dans ce milieu.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Par conséquent, c'est à ce niveau qu'on prévoit orienter les futures interventions en milieu agricole témiscamien, soit vers la notion de contrôle. Il faudra prouver aux travailleurs et travailleuses agricoles que leur impression de contrôle s'avère fausse et inadéquate pour ainsi arriver à motiver à la prévention. C'est seulement après ce changement au niveau de la reconnaissance du danger, que les agriculteurs et agricultrices accepteront d'analyser plus rigoureusement les raisons qui les empêchent d'appliquer les mesures préventives qu'ils connaissent déjà.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Comportement des agriculteurs et agricultrices du Témiscamingue face aux dangers reliés au travail sur la ferme; Centre de santé Ste-Famille; 1986.

1. **TITRE:** PERFORMANCE ET IMPACT DES INTERVENTIONS EN SANTÉ AUDITIVE AUPRÈS DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES D'ÉTABLISSEMENTS BRUYANTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC-CHUS **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valois Boudreault

4. **COLLABORATEURS:** Francine Cliche
Josée St-Denis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 6 900,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En Estrie, près de 15 000 travailleurs et travailleuses sont quotidiennement exposés(ées) à des niveaux de bruit excessifs. Aussi, les nouvelles équipes de santé au travail des CLSC ont-elles déjà assumé des services de santé auprès de plusieurs milliers de travailleurs et travailleuses qui oeuvrent dans quelques centaines d'établissements industriels. C'est ainsi que les intervenants appliquèrent systématiquement un ensemble complet d'outils de cueillette de données environnementales et personnelles, de procédures d'examens auditifs, de même que d'analyse et de compilations informatisées de ces multitudes de données.

Ces résultats font alors l'objet d'information individualisée à chaque travailleur et travailleuse concernant son état de santé et de diffusion de bilans collectifs dépersonnalisés pour chaque entreprise.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ces résultats du présent projet consisteraient donc à évaluer l'impact de ce programme auprès des populations en terme d'acquisition de connaissances, de changement d'attidude et de comportement vis-à-vis la prise en charge de leurs problèmes de surdité professionnelle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthodologie utilisée pour dégager des indices d'impact du programme a consisté à effectuer une enquête téléphonique auprès des travailleurs et travailleuses dont les principales caractéristiques sont:
- d'être à l'emploi d'une usine de sciage ou de transformation du bois,
- d'être exposé(e) à une dose journalière de 85 dBA ou plus,
- de ne pas occuper une fonction de cadre ou de représentant syndical.

L'outil de mesure sera un questionnaire qui sera validé grâce à une centaine d'entrevues personnelles auprès de plusieurs groupes de travailleurs et travailleuses.
Afin de contrôler le mieux possible toutes les sources d'invalidité interne et externe, nous utiliserons un plan avec échantillons séparés au pré-test et au post-test et avec un groupe de contrôle. Les trois (3) groupes seront sélectionnés au hasard à partir de nos fichiers informatiques.

10. RÉSUMÉ:

Une enquête téléphonique a été menée auprès d'un groupe expérimental ayant fait l'objet de l'ensemble des interventions prévues au programme de santé auditive et d'un groupe témoin.

L'objectif visé était d'évaluer l'impact des interventions aux niveaux:

- de certaines connaissances transmises aux travailleurs;
- de la perception des dangers que représente le bruit industriel;
- de leur opinion quant à leurs possibilités d'action face à ce problème.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les résultats obtenus démontrent que si les dangers du bruit excessif semblent avoir fait l'objet d'une assez large diffusion (72% du groupe) et si le tiers des travailleurs considéraient effectivement le bruit comme un problème pouvant affecter leur santé, les moyens légaux et techniques semblent, quant à eux, beaucoup moins connus: moins de la moitié des répondants étaient au courant de l'existence de normes sur le bruit; et seulement 25% étaient en mesure d'indiquer des mesures de réduction du bruit. Les travailleurs (68%) estimaient que les solutions à apporter relevaient de l'employeur et ils (71%) n'entrevoyaient pas effectuer de pression.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

De tels résultats démontrent à la fois les difficultés auxquelles se heurtent les travailleurs devant l'ampleur des changements requis, et la faible performance des interventions pour les outiller adéquatement à cet égard. Ce programme conserve un immense potentiel comme instrument de cueillette et d'analyse des données; ce sont ses capacités à retransmettre aux milieux une information structurée, pertinente et complète qui semblent déficientes.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

Impact des interventions en santé au travail: étude exploratoire sur les activités du programme de prévention en santé auditive; Josée St-Denis, Valois Boudreault, Francine Cliche; 1986.

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME EXPERIMENTAL EN SANTÉ DENTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire de Roberval **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval Québec
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 9 375,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les CLSC opèrent quatre programmes différents d'information sur la prise de fluorure (suppléments).
Il s'agit d'évaluer et comparer ces programmes afin d'identifier le meilleur.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluation comparative des quatre programmes.
- Déterminer si l'une ou plusieurs méthodes est (sont) supérieure(s).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Modèle quasi-expérimental: mesure avant-après chez un groupe d'intervention et un groupe-témoin avec allocation aléatoire des individus.

10. RÉSUMÉ:

L'évaluation de l'impact de l'information santé dentaire dispensée dans les cliniques de puériculture des quatre CLSC de la région 02-3 a été réalisée à partir d'un échantillon de plus de 2 000 personnes. La population d'enquête fut divisée aléatoirement en deux groupes (un groupe expérimental et un groupe témoin). La cueillette des données a commencé le 1er novembre 1985 et s'est terminée le 21 mars 1986.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'enquête démontre que peux importe le sujet abordé (suppléments fluorés, nettoyage des dents et collations cariogènes), l'information n'a pas d'impact sur les changements (positifs ou négatifs) de comportement des parents en rapport à la santé dentaire de leur enfant.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Il est probable que les CLSC profitent des résultats de cette enquête pour réévaluer les moyens d'action pour dispenser l'information en santé dentaire.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Réévaluation des programmes d'information en santé dentaire dispensés par les CLSC du territoire dans les cliniques de puériculture.; René Lapierre, DSC Roberval,; 1986.

SECTION A	RÉGION 06C	SANTÉ DES JEUNES

1. **TITRE:** ELABORATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRES D'ADOLESCENTS DONT LES PARENTS VIVENT UNE SEPARATION OU UN DIVORCE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC Longueuil-Ouest **Téléphone:** 651-9830

   Adresse: 201 ouest, Curé Poirier
   Longueuil (Québec)
   J4J 2G4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacqueline Proulx

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Luc Falardeau
   Régis Blais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 85

   Date de la fin (mois et année): Juin 86

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

   - Les adolescents:
     - forte proportion d'adolescents de familles désunies à Longueuil-Ouest.
     - les adolescents considèrent comme un de leurs problèmes majeurs, les conséquences du divorce des parents (Ayotte et Roy, DSC du de CHUL (1984). De même ils vivent des problèmes spécifiques au moment de la séparation (Wallerstein et Kelly, 1982).
     - pénurie de ressources d'aide axées sur cette problématique.
   - Les intervenants:
     - manque de connaissance de la population et des ressources.
     - manque de ressources adaptées aux besoins des adolescents (Ayotte et Roy).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

   Objectif général: élaboration d'un programme d'intervention auprès d'adolescents dont les parents vivent une séparation ou un divorce.

   Objectifs intermédiaires:
   - établir un portrait des problèmes présentés par les adolescents de 13 à 18 ans de Longueuil-ouest, à la suite de la séparation ou du divorce de leurs parents.
   - établir un portrait des services requis par cette clientèle.
   - rédiger un programme d'interventions approprié.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

   Clientèle:
   - 100 adolescents de 13 à 18 ans ayant vécu une séparation des parents au moment de l'adolescence.
   - 30 intervenants des milieux social - médical - juridique - scolaire.

   Méthode de recherche:
   - méthode des groupes nominaux et entrevues en profondeur.
   - statistiques descriptives.

10. RÉSUMÉ:

Partant des constats suivants:

- L'augmentation constante du nombre de divorces,
- les étude qui rapportent les problèmes divers occasionnés chez les adolescents par le divorce des parents,
- l'absence de programme spécifique d'intervention s'adressant à cette problématique dans Longueuil-Ouest,

les auteurs ont fait une enquête auprès de 106 adolescents et de 31 intervenants afin de dresser les grandes lignes d'un programme général d'intervention. Cette enquête portait sur les difficultés et les besoins des adolescents durant cette période de crise familiale et sur les types de services qui seraient requis pour les aider.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les constatations majeures de l'étude sont que:

- Le divorce est un processus comprenant plusieurs phases, processus auquel les adolescents réagissent différemment selon qu'ils sont garçons ou files, ou, qu'en terme de développement, ils sont au début ou à la fin de l'adolescence.
- Le divorce est un phénomène à comprendre. Les adolescents ont exprimé de diverses façons leur désir d'être informés (e.g. ils désirent des "cours de préparation au divorce"), en plus d'être aidés, compris ou guidés.
- Les adolescents vont naturellemnt vers leurs pairs pour recevoir du soutien. Ils désirent recevoir l'aide de spécialistes ou de parents ayant vécu le divorce, particulièrement pour les aider à comprendre le processus que vivent leurs parents, et les enjeux actuels de la réorganisation familiale qu'ils seront forcés de vivre. Ils aimeraient aussi qu'on adresse une partie de ces services aux parents eux-mêmes et finalement que ces services soient donnés à l'école même et dans les CLSC.

Les auteurs rapportent plusieurs types de services qui ont été mentionnés par les adolescents et les intervenants, à titre d'exemples.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les auteurs de la recherche croient que celle-ci pourrait être utilisée comme outil de base auprès d'équipes de professionnels qui désireraient améliorer la qualité ou la pertinence de leurs interventions auprès de cette clientèle, ou formuler de nouveaux projets d'interventions. Souhaitant établir un recueil d'interventions, les auteurs seraient disposés à collaborer avec les équipes dans la formulation de ces projets.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "L'adolescent et le divorce des parents."; Jean-Luc Falardeau, Jacqueline Proulx; 1986

Des copies du rapport de recherche sont disponibles au CLSC Longueil-Ouest.

SECTION A | **RÉGION 04** | **SANTÉ DES JEUNES**

1. **TITRE:** PIJE (PROJET D'INTERVENTION JEUNESSE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC - CH Régional de la Mauricie **Téléphone:** 537-9341

   Adresse: 550, ave Broadway
   Shawinigan (Québec)
   G9N 1M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Guy Godin, conseiller en planification, santé des jeunes

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Levasseur, DSC Drummondville, Guy Hamel, CSS Drummondville
   Lucie Fournier, DSC Trois-Rivières, Guy Lévesque, DSC Shawinigan

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 77 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 85

   Date de la fin (mois et année): Mars 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le dossier de la santé des jeunes représente un défi particulier pour le secteur de la santé communautaire, dont les principales interventions se situent au niveau préventif. En effet, c'est principalement chez la jeunesse que se manifeste ce que l'on qualifie de nouvelles pathologies, ce qui, par conséquent, fait appel à de nouveaux types d'interventions pour lesquelles on dispose de peu de connaissance. Le projet PIJE devrait nous permettre de mieux cerner les connaissances en rapport avec les moyens d'interventions jugés efficaces pour une problématique prioritaire en santé des jeunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Déterminer une problématique prioritaire au niveau de la santé des jeunes, à partir de laquelle on tentera d'élaborer un modèle d'intervention.
- Déterminer, à partir d'un processus de consultation des jeunes et des intervenants, une/des solutions applicables à la problématique retenue.
- Dégager l'ensemble des éléments nécessaires à la mise en place d'un programme-cadre d'intervention par rapport à la problématique à satisfaire.
- Mettre en place, chez les jeunes, un processus de prise en charge par rapport à la résolution de leurs problèmes et de leurs besoins.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La nature même des problèmes de santé, de même que les caractéristiques de la population visée par le projet (adolescents/tes) nous ont amenés à privilégier une méthodologie de type RECHERCHE-ACTION.

Globalement, on pourrait dire de cette méthodologie qu'elle se caractérise par le fait qu'elle est axée sur la capacité des groupes de produire et de prendre en charge le traitement d'une problématique quelconque en vue de trouver des réponses et des solutions permettant de la dépasser.

10. RÉSUMÉ:

PIJE est un projet qui vise à explorer un secteur problématique de la santé communautaire chez les jeunes, en appliquant et en évaluant une approche originale d'intervention de groupe en prévention, (recherche-action), dans le but d'en dégager un modèle pouvant s'appliquer à d'autres problématiques. Ce projet, qui s'est déroulé dans trois villes et milieux scolaires différents, se donnait comme mandat de réunir un groupe de jeunes et d'intervenants autour d'un enjeu mobilisateur relevant de la problématique et, dans une perspective de prise en charge par le groupe, de franchir les différentes étapes d'une "recherche-action": réflexion, formulation d'objectifs et d'hypothèses, action dans le milieu, évaluation et reproduction de ce processus jusqu'à l'atteinte des objectifs et de l'amélioration des conditions de vie des principaux intéressés.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

PIJE a permis d'une part, l'expérimentation d'un modèle d'intervention participatif (au sens où les jeunes sont directement impliqués) et, d'autre part, la connaissance et la mise en place d'actions concrètes pour combler les besoins et solutionner les problèmes priorisés, en agissant directement à un niveau préventif sur un milieu de vie.

De plus, cela a permis aux jeunes de participer à l'amélioration de la qualité de vie de leur école, rejoignant par le fait même la notion de prise en charge par le milieu.

A travers nos réflexions et nos actions, nous avons pu replacer tout le débat de la prise en charge vers la notion de contrôle de l'environnement, tant physique qu'économique ou social, qui constitue selon nous, la pierre d'assise de tout processus de participation.

Que ce soit en santé des jeunes ou dans d'autres problématiques de santé, la prise en charge devrait non seulement être axée vers les conséquences des problèmes et/ou besoins, mais surtout vers les conditions génératrices de ceux-ci, soit les conditions de vie des populations en cause.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Auprès des intervenants (santé des jeunes et autres):
- diffusion/discussion des résultats en terme d'implication et d'intervention auprès de la population que ce soit au niveau de la méthode (recherche-action) que des résultats concrets;

Auprès de la population (jeunes ou autres)
- application des principes et des réflexions suscités par les résultats dans les interventions futures.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Jeunes et participation: priorités et interventions jeunesse (PIJE-04) un modèle de recherche-action."; Jean De Champlain, Diane Gélinas, Martin Viau; 1986

A venir: Thèmes susceptibles d'être traités:
- l'application d'une méthode participative (recherche-action)
- les jeunes (situation, réflexion...)
- réflexion/critique sur la recherche-action, l'intervention auprès des jeunes de la population.

SECTION A | **RÉGION 02** | **SANTÉ DES JEUNES**

1. **TITRE:** POUR UNE OPÉRATIONNALISATION DE L'APPROCHE GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ DES JEUNES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de l'Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, ave Lizotte
   Roberval (Québec)
   G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Guy Trottier

4. **COLLABORATEURS:** Richard Larouche

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 141,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le modèle d'intervention en santé des jeunes a été traditionnellement axé sur la correction ou la réduction de problèmes manifestes et sur l'utilisation d'une approche individuelle plutôt que collective. Ainsi, une importante partie des interventions se consacre à répondre à des situations de crise. De plus, l'on a souvent abordé le jeune par thème, par problème, morceau par morceau. La localisation du problème a empêché que l'on considère l'individu dans sa globalité et que l'on mette en place les conditions pour satisfaire ses besoins fondamentaux dans une optique de prévention.

Pour corriger cette situation, le DSC de Roberval, en collaboration avec les CLSC, a élaboré un modèle pour rendre opérationnelle l'approche globale et communautaire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Documenter et définir la problématique des jeunes de 5 à 18 ans de façon à compléter le modèle d'opérationnalisation de l'approche globale communautaire.

- Relever les besoins fondamentaux, les problèmes de santé et les facteurs de risque associés des jeunes de 5 à 18 ans.
- Consulter les jeunes sur leurs valeurs, leurs besoins et les éléments de solution pour y répondre.
- Dans un programme, décrire la nature, le lieu et la cible des interventions qui permettront le mieux de réduire les facteurs de risque qui prédisposent à l'apparition des problèmes ou qui menacent la satisfaction des besoins fondamentaux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature concernant les valeurs, les besoins, les problèmes, les facteurs de risque.
- Utilisation de techniques de groupe pour connaître la perception et l'opinion qu'ont les jeunes de leurs besoins ainsi que des éléments de solution pour y répondre.
- Groupe de travail CLSC-DSC pour l'élaboration d'un programme.

10. RÉSUMÉ:

La recherche dégage les principales causes de mortalité et de morbidité de la population jeunesse de la région 02 à partir des sources de données connues. De plus, une consultation auprès de cette population a également été réalisée.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Au niveau de la santé, les accidents, traumatismes et empoisonnements constituent les principales causes de mortalité chez cette population. A partir de 15 ans, il y a une très forte surmortalité masculine. Les maladies respiratoires, les accidents et les traumatismes sont les principales causes d'hospitalisation.

Les jeunes accordent une plus grande importance aux besoins d'auto-réalisation et de sécurité.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le rapport a été largement diffusé (180 destinataires) dans la région 02-3.

Cette recherche constitue un document de référence pour le processus de programmation que nous entamerons prochainement.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

-

Un rapport de recherche de 181 pages et un résumé sont disponibles au D.S.C. (Claire Laliberté, D.S.C. de Roberval; 1986.)

SECTION A | **RÉGION 03** | **SANTÉ DES JEUNES**

1. **TITRE:** SUPPORT SOCIAL AUPRÈS DES PARENTS D'ADOLESCENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC du CHRB **Téléphone:** 774-9806

   Adresse: 253, Côte de l'Hôpital
   Beauceville ouest (Québec)
   G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lyne Jobin, Dyane Plamondon

4. **COLLABORATEURS:** Nancy Tremblay
   Jacques Vachon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 58 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1984

   Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une étude de besoins réalisée auprès des jeunes de 12-18 ans de notre territoire a permis d'identifier les relations conflictuelles entre parents et adolescents(es) comme problème prioritaire pour ce groupe d'âge. D'autre part, des études révèlent que des échanges entre parents d'adolescents(es) peuvent diminuer ces conflits et améliorer les relations entre les deux parties. Il est donc apparu pertinent de mettre sur pied un groupe d'entraide pour parents d'adolescents et de vérifier l'impact de celui-ci au niveau des relations entre les jeunes et leurs parents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Mettre sur pied un groupe d'entraide pour les parents d'adolescents(es) et évaluer les phases d'implantation, le fonctionnement et l'impact d'une telle intervention sur les relations entre parents et adolescents(es) et sur le réseau de support social des parents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode d'évaluation peut se résumer de la façon suivante:

- Evaluation du réseau de support social des parents et de leur situation familiale lors d'une première rencontre à domicile;
- Animation du groupe d'entraide et suivi continu par l'entremise d'un journal de bord. Cet outil permettra d'évaluer les étapes d'implantation et le fonctionnemnt.
- Réévaluation du réseau de support social et de la situation familiale lorsque le parent quitte le groupe ou après 10 mois d'intervention.

10. RÉSUMÉ:

Le présent projet vise à mettre sur pied un groupe d'entraide pour parents d'adolescents(es) et à en évaluer l'implantation et le fonctionnement interne ainsi que l'impact à court terme sur les relations entre parents et adolescents(es) et sur le réseau social des parents impliqués dans le groupe.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

En ce qui concerne l'évaluation de l'implantation, il ressort que la planification de l'intervention est déterminante, notamment le mode de recrutement des parents et la durée et l'endroit des rencontres.

L'évaluation du fonctionnement démontre une nette évolution, dans le temps, de l'implication personnelle des parents. Le style de support des animatrices change aussi pour devenir de plus en plus technique et secondaire; les parents se supportant affectivement entre eux.

Enfin, l'évaluation d'impact démontre principalement qu'il y a plus de communication entre les adolescents(es) et leurs parents après la participation de ceux-ci au groupe d'entraide et que leur réseau social s'est modifié dans sa composition et dans sa structure.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Il est possible d'affirmer, à partir des résultats, que ce type d'intervention communautaire a eu un impact important dans le milieu de l'intervention. D'abord, mentionnons qu'après un an et demi d'expérimentation, le groupe a été pris en charge par le CLSC Beauce-Centre qui en assure maintenant la continuité. Ensuite, il faut dire que chacun des parents qui ont participé au groupe ont développé certaines habiletés d'entraide qu'ils ont sans doute apporté dans leur milieu respectif. Ce dernier élément accroît donc l'impact du groupe dans le milieu.

Enfin, la personne responsable du projet du groupe d'entraide agit maintenant comme consultante dans son milieu et dans d'autres régions du Québec pour la mise sur pied de groupes d'entraide pour parents d'adolescents(es).

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Evaluation de l'implantation, du fonctionnement interne et de l'impact d'un groupe d'entraide pour les parents d'adolescents(es).; DSC du centre hospitalier régional de la Beauce; 1986.

SECTION A	RÉGION 05	SANTÉ DES FEMMES

1. **TITRE:** SANTÉ FÉMININE PLURIELLE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC SOC **Téléphone:** 565-1330

   Adresse: 2130, rue King Ouest
   Sherbrooke (Québec)
   J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Liliane Pagé.

4. **COLLABORATEURS:** Christiane Dion
   Louise Fontaine
   Paul Martel

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 000.00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les femmes sont victimes de cancer du col, cancer du sein, de plus en plus de maladies cardiovasculaires et sont à risque de développer l'ostéoporose. L'évolution lente de ces maladies nous permet d'intervenir pour prévenir la morbidité, la mortalité et augmenter la qualité de vie (prévention, dépistage, traitement précoce). La problématique reliée à la santé mentale de cette population est également de taille.

Au nouveau point de service "Dunant-Chagnon" du CLSC "SOC", qui dessert une population d'environ 28 000 personnes, la clientèle réclame des services médicaux traditionnels. Non convaincu de l'efficacité des services traditionnels pour répondre adéquatement à la problématique ci-haut mentionnée, le CLSC cherche d'autres méthodes d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Expérimenter une approche collective auprès des femmes d'un secteur donné dans une perspective de prévention, de dépistage et de prise en charge de la santé.

Former des groupes de femmes de 25-60 ans. Sensibiliser, informer cette clientèle cible au sujet des maladies inhérentes à leur groupe d'âge, soit: les cancers du col et du sein, les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose. Dépister le cancer du col et le cancer du sein chez les femmes à risque.

Former des agents multiplicateurs susceptibles d'assurer la continuité du projet auprès des groupes de femmes déjà formés (prise en charge par le milieu).

Permettre aux femmes de développer les connaissances et les habilités nécessaires pour pratiquer une auto-évaluation de leur propre santé en regard des facteurs de risques reliés à leur groupe d'âge.

Favoriser une meilleure utilisation des services de santé.

Favoriser chez la clientèle rejointe l'acquisition d'habitudes de vie permettant une conservation optimale de l'état de santé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Vise à expérimenter des méthodes d'intervention différentes des approches traditionnelles en regard des facteurs de risques mentionnés précédemment.

Démonstration.

10. RÉSUMÉ:

Deux méthodes d'intervention sont utilisées dans ce projet.

- Contact santé: une rencontre d'information sur les facteurs de risque à la santé des femmes, sur la prévention et sur le contenu des ateliers.
- Ateliers: huit rencontres de deux heures/semaine abordent des thèmes reliés à quatre facteurs de risque. Elles constituent une démarche de prise de conscience des problèmes reliée à la santé des femmes.

Cette approche veut favoriser la solidarité, terrain propice à la prise en charge de sa santé.
Le contenu est concentré autour de nombreux sujets ayant trait à la santé des femmes, activité physique, alimentation, ménopause, etc.
Les rencontres sont un lieu d'échange et d'information. L'approche collective a permis de briser l'isolement et les changements qui en résultent semblent plus permanents.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- 93 femmes furent rejointes par l'une ou l'autre des rencontres.
- Outils de mesure: un pré-test et un post-test furent complétés par l'ensemble des femmes rejointes par les deux types de rencontres. Cet outil a permis de faire un portrait de notre clientèle et de comparer l'impact de chacune des méthodes d'intervention au niveau des changements d'habitudes de vie.
- Habitudes de vie: l'auto-examen des seins, la consommation de calcium, la pratique de l'activité physique et la relaxation sont les habitudes de vie sur lesquelles l'impact fut le plus grand.
- Travail multidisciplinaire: une équipe composée d'une femme médecin, d'une infirmière et d'une travailleuse communautaire nous est apparue nécessaire et fort enrichissante dans l'élaboration de l'approche globale utilisée.
- Collaboration: ce projet a permis de développer une collaboration avec l'éducation des adultes qui devrait dorénavant assumer le côté formation (ateliers).

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Un comité de femmes ayant participé aux ateliers est à organiser le programme de l'automne. Près des 2/3 se sont dites intéressées à poursuivre.
Deux nouveaux groupes ateliers démarrent cet automne en collaboration avec l'éducation des adultes, afin d'élargir le réseau de connaissances des femmes de Chagnon Dunant. Suite aux ateliers, ces groupes seront supportés par les intervenantes du CLSC en vue de soutenir les initiatives santé potentielles. Tout comme d'autres démarches comme par exemple les cours prénatals qui sont devenus fort populaires, nous pensons que les femmes pourraient développer ce réflexe de participer à une démarche de réappropriation de leur santé en venant aux ateliers. Ainsi, peu à peu, on verrait diminuer les risques de problèmes de santé chez la femme.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

-

Rapport sur la démarche.

Carnet santé (disponible au C.L.S.C. "SOC", sur demande).

SECTION A	RÉGION 03	SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

1. **TITRE:** PROJET DE CRÉATION D'UN DIAPORAMA SUR L'EAU POTABLE OU "SOURCE D'EAU" SOURCE DE SANTÉ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de Beauceville **Téléphone:** 774-9806

   Adresse: 253, rue de l'Hôpital
   Beauceville Ouest (Québec)
   G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Barbara Tessier

4. **COLLABORATEURS:** Jacques Laurin
   Danielle Faucher

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 42 736,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 85

   Date de la fin (mois et année): Octobre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans ce projet, on s'attarde principalement aux problèmes entourant la gestion des réseaux d'aqueduc. Les gestionnaires de l'eau répondant à des impératifs de production auront très souvent perdu la notion de leur rôle par rapport à un processus plus global qui est de fournir une eau de qualité nécessaire à la santé des citoyens.

La situation est d'autant plus aiguë que le nouveau règlement sur l'eau potable transfère les responsabilités des analyses de qualité de l'eau et leurs coûts afférents aux municipalités et exploitants de réseaux privés et dégage le MENVIQ, qui était le principal organisme de contrôle, d'une grande partie de ses responsabilités antérieures.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général:
Face au problème de la détérioration de la qualité de l'eau potable, mettre en place les mécanismes qui permettent au DSC de jouer son rôle d'évaluation des risques, de surveillance des effets sur la santé et d'intervention en vue de protéger la santé publique.

Objectifs intermédiaires: "les mécanismes"

- Sensibiliser les "gestionnaires de l'eau" à l'importance pour la santé de la qualité de l'eau potable.
- Initier une collaboration entre ces personnes, les représentants du MENVIQ et des CLSC et des DSC.

9. **MÉTHODOLOGIE**

- Identifier les "gestionnaires de l'eau" et "autres intervenants" du territoire.
- Rencontrer les "gestionnaires de l'eau et les autres intervenants" afin de les connaître, de même que leur rôle exact, leurs compétences et leurs responsabilités.
- Les impliquer dans l'élaboration du contenu du diaporama en les consultant.
- Élaborer un véhicule (le diaporama) pour le contenu de l'information et un document-guide pour l'animation lors de la diffusion.
- Diffuser le diaporama

10. RÉSUMÉ:

Une consultation des gestionnaires de la qualité de l'eau potable du territoire (exploitants de réseaux d'aqueduc, élus et employés municipaux et fonctionnaires du ministère de l'Environnement (MENVIQ) en collaboration avec les CLSC, a permis la réalisation d'un diaporama de sensibilisation sur la protection de l'eau potable, accompagné de "Jeux-Tests", sous la direction du Département de santé communautaire (DSC) du Centre hospitalier régional de la Beauce.
Avec l'entrée en vigueur du règlement sur l'eau potable du MENVIQ, les exploitants de réseaux sont devenus responsables de la qualité de l'eau potable; le projet du DSC visait à les sensibiliser à l'importance pour la santé de la qualité de l'eau potable.
Nous avions fait l'hypothèse que la formule de "consultation et de collaboration" était le meilleur moyen de sensibiliser ces personnes. Les documents produits leur ont donc ensuite été présentés; à leur demande nous les avons alors diffusés auprès des organismes scolaires et sociaux de la région.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Nous avons obtenu la participation de 132 personnalités municipales à la consultation. Des informations nous ont alors été transmises sur la problématique régionale et locale de l'eau potable.

Nous avons réalisé le diaporama et les "Jeux-Tests" avec la collaboration de nombreuses personnes du milieu. Nous avons ensuite pu diffuser les documents produits auprès de 112 personnalités municipales et auprès d'environ 450 représentants des milieux scolaires et sociaux du territoire, susceptibles de les utiliser à nouveau.

Nous pensons enfin qu'à chaque étape nous avons obtenu une excellente collaboration et que nous avons réussi à sensibiliser les personnes rencontrées à l'importance de la qualité de l'eau potable réalisant ainsi les principaux objectifs du projet.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les documents produits sont maintenant disponibles pour être utilisés. Plusieurs copies ont été faites dans le réseau des DSC et CLSC et dans le secteur de l'éducation de notre territoire.

Auprès des personnalités municipales (élus et employés) nous invitons les utilisateurs de nos documents à les intégrer à une approche de type "consultatif" car nous croyons avoir démontré par ce projet le succès de cette approche.
Ce projet a aussi permis d'identifier certains problèmes régionaux qui méritent l'attention de la recherche tels la gestion des fumiers, les conséquences du drainage agricole, l'élimination ou le recyclage des boues usées et des produits toxiques et la qualité des appareils de traitement de l'eau. Certains besoins de formation se manifestent pour les opérateurs d'usine de filtration, les puisatiers et les sourciers sur la protection de la qualité de l'eau potable; des besoins d'information sur la protection des puits individuels et de l'environnement en général et sur les effets sur la santé des pluies acides sont exprimés par plusieurs.

Le DSC pourra appuyer ou promouvoir la réalisation de projets visant à combler des lacunes identifiées ci-dessus.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Source d'eau, source de santé, projet de réalisation d'un diaporama sur l'eau potable"; Tessier B., DSC du centre hospitalier de la Beauce; 1986.

1. **TITRE:** AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE. VOLET II: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHUS-DSC **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Anton De Man

4. **COLLABORATEURS:** Steven Balkou

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Avant de développer un système d'intervention qui s'articule autour de la notion de relations interpersonnelles, il y a lieu d'évaluer le rôle que jouent ces relations dans le processus suicidaire. Charron (Le Suicide au Québec : analyse statistique. Québec: Gouvernement du Québec, 1981) indique que l'idéation suicidaire est fonction d'un certain nombre de facteurs qui agissent les uns sur les autres et que l'on pourrait classer de la manière suivante:

- caractéristiques individuelles comme le sexe, l'âge, l'intégrité physique et mentale, l'échelle des valeurs;
- événements marquants de l'existence (stress);
- relations interpersonnelles.

Ces facteurs peuvent contribuer à l'apparition d'un certain nombre de troubles: dépression ou problèmes d'ordre psychologique, affections psychosomatiques et tendance suicidaire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Tel que proposé, le projet vise à apprécier le rôle joué par les relations interpersonnelles dans le contexte du modèle de Charron, cela exigeant que l'on mesure l'importance des différents facateurs auprès d'un groupe de sujets de provenance variée, pour procéder ensuite à une analyse de régression sur les données recueillies en fonction de la variable dépendante "idéation suicidaire".

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet impliquerait les phases suivantes:

- L'application des échelles choisies pour déterminer les différents aspects de l'étude tendant à apprécier le lien existant entre les relations interpersonnelles et l'idéation suicidaire. Cette dernière pourrait être mesurée à l'aide d'une version modifiée de l'Échelle de l'idéation suicidaire de Beck. Etant donné que cette échelle est publiée en anglais, il conviendra de procéder à sa traduction et aux tests de validation appropriés;
- Traitement des données;
- Évaluation des résultats, rédaction du rapport final et, s'il y a lieu, publication d'articles;
- Détermination du besoin d'un programme d'intervention axé sur les relations interpersonnelles;
- Présentation d'une proposition détaillée, dans l'éventualité où l'utilité de ce programme serait reconnue.

10. RÉSUMÉ:

Cent cinquante personnes (70 hommes et 80 femmes) d'origine canadienne française ont participé à une étude sur l'importance relative du support social dans l'ensemble du processus d'idéation suicidaire.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les résultats d'une analyse de régression effectuée sur le niveau d'idéation suicidaire, et ayant comme variable indépendante le support social et quelques autres variables choisies, indiquent que l'estime de soi, les situations stressantes et les facteurs religieux jouent un rôle significatif dans le phénomène étudié.

La contribution du support social n'était significative qu'au seuil de 10%

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les résultats révèlent qu'un programme d'intervention se limitant simplement à donner un support social ne serait pas suffisant pour diminuer le niveau d'idéation suicidaire.

Peut-être que pour obtenir plus de succès dans un tel programme, il faudrait, en plus de fournir un support social aux personnes suicidaires, les aider à améliorer leur estime de soi et à développer des mécanismes appropriés afin d'être capable de faire face aux divers événements rencontrés dans la vie et susceptibles de générer un état de stress.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- **Aide naturelle à la personne suicidaire en Estrie.; A.F. De Man; 1986**

Sous presse: Social support and Suicidal Ideation in French-Canadians.; A.F. De Man, S. Balkou, R. Iglesias: Canadian journal of behavioral science.

1. **TITRE:** CHÔMAGE OUVRIER DANS LE SECTEUR MANUFACTURIER ET PRATIQUES DE SANTÉ MENTALE: UNE ANALYSE EXPLORATOIRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire Maisonneuve-Rosemont
Téléphone: 255-3222
Adresse: 5415, boul. De l'Assomption
MONTRÉAL (Québec)
H1T 2M4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aimé Lebeau

4. **COLLABORATEURS:** Denis Allard, Danielle Desmarais
Chantal Perrault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 120 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 84

Date de la fin (mois et année): Septembre 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il s'agit d'une problématique importante de la santé des adultes qui requiert une attention particulière du point de vue de la santé communautaire. Cette problématique de recherche vise à opérationnaliser la notion de santé mentale dans le contexte actuel du chômage. La santé mentale se définit ici comme l'organisation dynamique de la personne en chômage et comprend cinq dimensions: l'identité, l'actualisation de soi, l'intégration, l'autonomie et la maîtrise de l'environnement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Une telle étude vise à fournir des données qualitatives sur le vécu du chômage qui seront complémentaires aux données multiples et diversifiées déjà connues: montrer la dynamique d'utilisation des ressources (système de support) dont l'adulte dispose et qui peuvent contribuer à éviter, réduire ou augmenter les problèmes psycho-sociaux, mettre en évidence les diverses phases du vécu du chômage et identifier, à chacune de ces étapes, les facteurs de risque pour la santé mentale du chômeur(se) et de son entourage, circonscrire les facteurs contextuels et variés du vécu du chômage considérant surtout les rapports avec la vie au travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre approche est essentiellement de nature inductive et exploratoire. La démarche s'inscrit dans une première phase d'un cycle de recherche conduisant à la mise au point d'hypothèses et au développement d'une perspective théorique. L'exploration systématique des rapports au vécu du chômage dans ses différentes phases requiert, d'une part, l'utilisation d'une méthode permettant précisément de constituer un corpus de données qualitatives susceptibles de répondre aux exigences des objectifs poursuivis et suppose d'autre part, la mise en place d'une statégie d'analyse appropriée à ce type de matériau. Il s'agit de la méthode de cueillette de données dite du récit de vie et de l'analyse comparative constante de ces récits.

10. RÉSUMÉ:

Cette recherche s'appuie sur une analyse de contenu de vécus de chômage ouvrier, révélateurs des pratiques de santé mentale, par le biais de discours issus d'entretien d'un type particulier; les récits de vie (n: 77, comprenant un noyau homogène de 52 récits).

Nous avons retenu quatre axes segmentaires d'analyse. L'inventaire des pratiques de santé mentale, objectif antérieur à la lecture des récits, fut retenu comme premier axe d'analyse. L'importance du réseau (primaire et secondaire) et ses fonctions de soutien dans la dynamique de la santé mentale a constitué un addendum essentiel à notre recherche. Ce fut le deuxième axe d'analyse, les deux autres axes d'analyse témoignent de la nécessité de bien comprendre la spécificité du quotidien des personnes en chômage, notamment des difficultés, problèmes et défis posés par l'expérience du chômage dans le secteur manufacturier. L'autre axe donne accès à la logique des alternatives au plan de l'économie personnelle et familiale qui demeure le point névralgique de l'expérience du chômage.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ces analyses ont permis de dégager les 4 principaux aspects problématiques observés en situation de chômage ouvrier ainsi que leurs composantes. Il s'agit, par ordre d'importance relative des difficultés et/ou problèmes liés à la recherche d'un emploi, à la perte du statut de travailleur, aux conditions matérielles et financières et à la santé. Le chômage-rupture est celui qui est susceptible de générer plusieurs de ces aspects problématiques et la perte du statut de travailleur est une problématique dominante peu importe le type de chômage vécu.

Nous avons répertorié 5 types de pratiques de santé mentale: le contrôle de la signification du chômage; la référence institutionnelle dans le réseau de la santé; l'anticipation; l'actualisation de soi; la modification de la situation du chômage. En terme du rapport social, la famille et la parenté forment un réseau où l'aide circule dans les deux sens, cet échange de services joue un rôle central en situation de chômage. Enfin, l'étude a permis d'identifier deux logiques de réinsertion et d'exclusion dans le discours et de voir les liens qu'elles entretiennent avec la qualification et les types de chômage.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'inventaire des mécanismes psychosociaux qui permettent à la personne de maintenir son équilibre en situation de chômage ainsi que la variété des pratiques de santé mentale pour un groupe homogène de chômeurs(ses) du secteur manufacturier contribuent à alimenter la réflexion du point de vue de l'intervention en santé mentale.

Au terme de la recherche, cette réflexion est à peine amorcée. Elle reste à faire avec les partenaires concernés. De plus, les liens entre les axes d'analyse sont à consolider par des travaux ultérieurs qui sont déjà planifiés. (Thèse doctorat de D. Desmarais en antropologie, D. Allard, liens entre chômage et travail, etc.)

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- **"Pratiques de santé mentale dans l'espace social et personnel du chômage des ouvriers et ouvrières: l'est de Montréal"; (rapport d'étape), D. Desmarais, 1985.**

"Les pratiques de santé mentale dans l'espace non-travail: problématique de recherche, (Sociologie et Société)), Vol XVII, No. 1, avril 1985, pp. 145-155; D. Desmarais, C. Perrault, A. Lebeau, D. Allard;

(A paraître: un dossier spécial dans le numéro de juin 1987 de la revue Santé mentale au Québec).

1. **TITRE:** LES PERCEPTIONS DES SCHIZOPHRÈNES SUR LA RÉINSERTION SOCIALE ET SES DÉTERMINANTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.H. Malartic **Téléphone:** 757-4342

Adresse: 1141, rue Royale
C.P. 800
Malartic (Québec)
G0Y 1Z0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Charles Crombez

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Michel Beau
Manon Théolis
Groupe de recherche du C.H. Malartic

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique de la recherche repose sur une des difficultés majeures de la psychiatrie communautaire, à savoir la réinsertion sociale des patients schizophrènes. L'approche choisie est une approche exploratoire qui permettra d'interroger des patients sur la perception et l'évaluation de leur réinsertion sociale dans le cadre de leur expérience en tenant compte de leurs besoins, de leurs projets et des ressources disponibles.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- meilleure compréhension du processus de réinsertion sociale des schizophrènes;
- identifier les facteurs qui contribuent à une réinsertion sociale évaluée comme satisfaisante ou non par les patients;
- comparer les différentes stratégies individuelles afin d'identifier les variables qui interviennent dans les trajectoires psychiatriques;
- finalement, évaluer les adéquations entre les ressources institutionnelles, communautaires et alternatives, et les besoins et les attentes des patients.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- l'approche de la recherche est exploratoire et la méthode utilisée est de type qualitatif;
- la technique d'analyse employée est l'analyse de contenu de type thématique;
- il s'agit d'un échantillon aléatoire de 20 sujets schizophrènes;
- cueillette des données via l'entrevue semi-structurée et non structurée.

10. RÉSUMÉ:

Afin de mieux orienter une pratique active en psychiatrie communautaire, cette recherche vise à explorer le problème de la réinsertion sociale et de ses déterminants par le biais des perceptions des patients schizophrènes. En ce sens, cette étude exploratoire propose de relever les divers éléments perçus comme signifiants et opérants dans le processus de réinsertion sociale et de mettre en évidence une évaluation par les patients des traitements thérapeutiques issus des ressources institutionnelles, intermédiaires et alternatives. Face à la complexité du problème abordé ainsi qu'à l'originalité de la démarche adoptée, cette recherche consiste à éprouver et à affiner la méthode d'analyse qualitative utilisée pour traiter les données recueillies à partir d'entretiens partiellement dirigés.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Après avoir entrepris une revue critique de littérature qui a permis d'examiner les divers outils d'investigation élaborés dans des études sur la réinsertion sociale et une réflexion épistémologique qui a dégagé les primats théoriques à considérer, tous les membres du groupe de recherche (thérapeutes, ex-patients et chercheurs) ont développé ensemble un dispositif méthodologique propre à l'objet d'étude. Cette stratégie de recherche procède d'une élaboration progressive du cadre conceptuel de l'étude qui a contribué à l'articulation et à la mise en place d'un guide d'entretien et d'un cadre d'analyse. La méthode d'analyse qualitative adoptée s'appuie sur une démarche comparative et inductive en vue d'une compréhension des différentes stratégies individuelles de réinsertion sociale et des éléments importants qui interviennent dans les trajectoires psychiatriques dans le contexte abitibien.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Pour faire suite aux entreprises-pilotes qui ont permis d'ajuster et de confirmer le dispositif méthodologique, il sera posssible de recueillir des informations pertinentes auprès d'un échantillon élargi dans le but de contribuer à améliorer les connaissances théoriques du phénomène de réinsertion sociale et à résoudre les problèmes auxquels sont directement confrontés les professionnels et les utilisateurs des services psychiatriques.

Etant donné qu'une partie de cette étude est consacrée à l'utilisation des ressources thérapeutiques, les résultats permettront notamment d'apporter un éclairage nouveau et de tirer les implications de la perspective communautaire par rapport à l'action, perspective reconnue par les soignants du Centre hospitalier Malartic. Les apports visent la qualité des services offerts à la clientèle considérée pour une utilisation maximale des ressources déjà en place, une meilleure coordination de ces dernières et, si nécessaire, la création de nouvelles ressources.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Les perceptions des schizophrènes sur la réinsertion sociale et ses déterminants."; Crombez, Beau, Théolis; 1986

Une recherche en action.; à paraître dans la revue Transition (printemps 1987); Beau, Crombez, Théolis; 1986.

1. **TITRE:** ETUDE DE FAISABILITÉ ET MISE EN PLACE CONCEPTUELLE D'UN SYSTÈME DE VACCINATION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 776-1581

Adresse: Centre hospitalier régional de l'Outaouais
1040, boul. Saint-Joseph
Hull

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Donald Déry

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 4 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1984, lorsque l'on parle, en Outaouais, des maladies évitables par la vaccination, nous référons à la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole et les oreillons, contre lesquelles nous disposons principalement des vaccins DCT-SABIN-MMR. Certaines des maladies évitables par la vaccination apparaissent encore, sous forme d'éclosions, sur notre territoire, et nous savons bien que l'immunité spécifique individuelle et collective est déficiente à certains âges, le tout variant d'un territoire de C.L.S.C. à l'autre.
L'objectif central du programme d'immunisation des jeunes est d'ÉLIMINER LES MALADIES EVITABLES PAR VACCINATION.
Pour atteindre cet objectif, nous devons actualiser un taux de vaccination minimal de 95%. De plus, la vaccination doit être administrée selon un calendrier pré-déterminé de façon à protéger les enfants au moment où ils sont les plus vulnérables à la maladie.
La mise en application d'un tel programme exige un suivi systématique et régulier de tous les enfants de la région 07.
L'analyse des besoins de la population en matière de prévention et de contrôle des maladies évitables par la vaccination passe invariablement par les données qui nous sont disponibles.
Sans la mise en application d'un système de gestion informatique, nous sommes d'avis que l'élimination des dites maladies devient un objectif difficile à atteindre qui continuera à mobiliser des ressources humaines importantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Etudier la possibilité d'établir une gestion informatisée des sources d'information sur la vaccination de la population du territoire de la région 07.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Octroyer un contrat à une firme d'experts en informatique dont le mandat sera de:
- déterminer les procédures à informatiser;
- déterminer la justification économique de ces problèmes;
- présenter une description détaillée du système proposé;
- déterminer et écrire les procédures à informatiser;
- déterminer les intervenants matériels et humains;
- déterminer les:
  - intrants,
  - différents traitements,
  - extrants.
- déterminer le volume d'activités;
- déterminer les échéanciers d'opération;
- déterminer les spécifications techniques;
- déterminer les étapes de mise en place du système.

10. RÉSUMÉ:

L'étude décrit un système qui permet d'informatiser les carnets de vaccination des enfants de la région 07. L'information est centralisée au D.S.C. et provient des C.L.S.C. et de cliniques médicales privées soit par transfert de données entre micro-ordinateurs ou soit par bordereaux de vaccination.

Le système donne aux intervenants (médecins et C.L.S.C.) la liste des enfants à vacciner deux (2) semaines avant la date prévue de la vaccination. Le système fournit également des listes de rappels pour les enfants en retard dans le calendrier de vaccination.

A partir des listes d'allocations familiales, le système permet aux C.L.S.C. de retracer les enfants qui ne sont pas vaccinés et de les rejoindre par téléphone ou par courrier. Cette activité devrait permettre d'augmenter le taux de vaccination dans la région.

Enfin, le système permet de connaître toutes les statistiques nécessaires pour surveiller l'état vaccinal de la population de la région ou d'une sous-région.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'étude de faisabilité montre qu'il est possible de réaliser le système décrit précédemment (voir résumé) ainsi que les coûts impliqués.

Il est également suggéré de réaliser un projet-pilote sur un territoire de C.L.S.C. afin de roder le système et d'en vérifier les impacts avant de l'appliquer sur l'ensemble du territoire de la région 07.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

A partir de l'étude, le D.S.C. du C.H.R.O. a décidé d'acheter l'équipement informatique et de mettre en place le système.

Une subvention a été demandée au CRSSS-07 afin de réaliser une étude d'impact lors d'un projet-pilote sur le territoire d'un C.L.S.C. de la région.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Etude de faisabilité et mise en place conceptuelle d'un système de gestion informatisé du programme de vaccination pour la région socio-sanitaire 07."; Vézina, Déry et Coll.; 1986.

1. TITRE: RÉSEAU "SENTINELLE"

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. du Haut-Richelieu **Téléphone:** 348-0905

Adresse: 300, Montée St-Luc
St-Jean-Sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Pierre Lainesse, conseiller en santé environnementale

4. COLLABORATEURS: Anne-Marie Clouâtre-Dubois, Claudine Léonard
Monique Letellier

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 33 637,00$

6. DURÉE: **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Juin 86

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Plusieurs mécanismes sont prévus en cas de sinistre. Les plans d'urgence, pour ceux qui existent, sont souvent mal connus et ne s'appliquent qu'à des situations particulières et graves. Plusieurs de ces situations concernent la santé communautaire, par contre, la plupart des plans ne répondent pas vraiment aux impératifs de la PRÉVENTION.

D'une part, la multitude d'intervenants ayant à jouer un rôle lors de situation déjà en cours mérite d'être mieux connue. D'autre part, une meilleure vigilance permettrait une réponse plus rapide lors d'éclosion de problèmes de santé voire même l'évitement de sinistres par une simple identification et amélioration des conditions environnementales susceptibles de causer préjudice à la santé publique.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Définir le rôle et les reponsabilités du DSC dans un contexte de situation d'urgence.
- Surveiller les événements propices à l'émergence et/ou à la propagation de pathologies.
- Surveiller et contrôler les pathologies dans le domaine de situations d'urgence comme les intoxications par agents chimiques et autres maladies à déclaration obligatoire.
- Elaborer des outils de prévention et d'intervention utiles aux intervenants du territoire.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Recensement des ressources - personnes
  - matériel.
- Revue de littérature.
- Cartographie sanitaire et écologique du territoire.
- Recensement de problèmes rencontrés.
- Simulations d'éclosions.
- Recherche de solutions.
- Identification de sentinelles.

10. RÉSUMÉ:

Dans le cadre du projet du réseau "sentinelle" l'accent a d'abord été mis sur le développement d'une méthodologie permettant de rassembler et d'intégrer une information utile lors de la survenue de certains évènements susceptibles d'affecter l'état de santé d'une population. Cette méthodologie se veut simple, efficace et exportable aux autres D.S.C.

Concrètement, cinq cahiers d'intervention ont été élaborés. Ils concernent trois situations pouvant revêtir un caractère d'urgence: le transport de produits ou déchets toxiques, les risques d'exposition à la radioactivité et les maladies exotiques dangereuses et transmissibles; deux autres cahiers portent sur des situations qui peuvent demander une surveillance accrue: les toxi-infections alimentaires et les épidémies en milieu institutionnel. Dans chaque cahier on trouve:

- une réflexion concernant le rôle et les responsabilités du D.S.C. en la matière;
- l'identification des intervenants potentiels et des outils fonctionnels (protocole de collaboration, plan d'urgence, etc.);
- l'élaboration d'outils d'information, notamment un organigramme des intervenants et un guide d'intervention.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Cette étape préliminaire de la mise en place du réseau sentinelle a eu comme résultats:

- l'identification des intervenants potentiels et des outils fonctionnels utiles lors d'évènements pouvant affecter l'état de santé d'une population;
- l'identification des intervenants susceptibles de devenir les sentinelles du réseau;
- la définition plus précise du concept réseau "sentinelle";
- l'élaboration d'outils d'information utiles au D.S.C./H.H.R.:
    - dossier cartographique,
    - bottin des médias d'information,
    - liste de ressources potentielles sur le territoire.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

De manière à répondre à l'objectif de surveillance active d'évènements propices à l'émergence et/ou à la propagation de pathologies, le comité réseau "sentinelle" travaille présentement à l'élaboration d'une proposition claire concernant la mise en place du réseau "sentinelle" et ce pour deux situations bien spécifiques:
- les gastro-entérites de nature épidémique,
- les M.T.S.

Le comité s'engagera ensuite dans un processus de consultation des intervenants concernés.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Risques d'expositon à la radioactivité. Cahier d'intervention pour le "réseau sentinelle"; D.S.C. Haut-Richelieu; 1986.

- Toxi-informations alimentaires: cahier d'intervention pour le réseau "sentinelle" du DSC du Haut-Richelieu; Claudine Léonard, DSC CH-Haut-Richelieu
- Bottin des principaux médias d'information couvrant le territoire du DSC CH-Haut-Richelieu.; Claudine Léonard, DSC CH-Haut-Richelieu.
- Dossier cartographique pour le réseau "sentinelle" du DSC du Haut-Richelieu.; Claudine Léonard, DSC CH-Haut-Richelieu.

Le D.S.C./H.R. assure la diffusion des cahiers d'intervention et des autres documents produits dans le cadre du projet.

PROJETS
EN COURS DE
RÉALISATION

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES À L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRÈS DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de l'Outaouais **Téléphone:** 771-6631

Adresse: 105, boul. Sacré-Coeur
Hull, Québec
J8X 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Faframboise

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En novembre 1984, un groupe de travail sur la problématique de l'inceste dans l'Outaouais proposait l'adoption, dans la région, d'un nouveau modèle d'intervention dans les cas d'abus sexuels et d'inceste. Le Centre de services sociaux de l'Outaouais prévoit commencer à opérer selon ce modèle à partir de 1987. Le présent projet d'étude vise à apprécier l'intégrité de l'application du protocole ainsi que l'efficacité réelle de l'ensemble du processus en vue d'ajuster, au besoin, le modèle d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assortir la mise en application du protocole d'une démarche à caractère d'évaluation formative visant un double objectif:

- Mesurer le niveau d'application du protocole et fournir les éléments qui permettront, le cas échéant, de réajuster le processus en cours d'opération.

- Apprécier dans quelle mesure le protocole amène des améliorations au niveau du processus d'intervention (délais d'intervention, nombre d'entrevues où l'enfant doit répéter son histoire, placements, aveux de l'agresseur, judiciarisation, traitements, mesures de support).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse comparative rétrospective et prospective. Les données seront recueillies par les praticiens du C.S.S.S. qui ont eu à transiger avec les jeunes qui ont fait l'objet d'un signalement retenu d'abus sexuel ou d'inceste entre le 1er janvier 1986 et le 31 décembre 1986 (données rétrospectives). Le même mécanisme de collecte de données sera utilisé pour les données prospectives (1987 qui coïncide avec l'application d'un protocole d'intervention.

1. **TITRE:** PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

Adresse: 835, boul. Joliet
BAIE-COMEAU (Québec)
G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Louis-Marie Proulx

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 84

Date de la fin (mois et année): Indéterminée

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les avenues collectives de prévention de l'inceste ont été peu explorées. Les interventions individuelles visant à libérer la victime des traumatismes subis ont été privilégiées. Il serait important de dégager au niveau des structures sociales une analyse des principales facettes de l'inceste et des contributions possibles de différents groupes et organismes au niveau de la prévention et de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'élaborer un programme de prévention primaire de l'inceste:

- Connaître la prévalence de l'inceste sur la Côte-Nord;
- Approfondir les aspects psychosociaux de la problématique de l'inceste;
- Recueillir les perceptions, des différentes communautés de la Côte-Nord, sur l'inceste;
- Informer et former les différents intervenants sur la problématique de l'inceste sur la Côte-Nord.

9. **MÉHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature
- Choix de stratégies de cueillette des données
- Entrevues structurées auprès de différents groupes.

1. **TITRE:** PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. La Guadeloupe **Téléphone:** 459-3441

Adresse: 763, 14è avenue
La Guadeloupe, Québec
G0M 1G0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Vallée

4. **COLLABORATEURS:** Yves Théberge
Lorraine De Champlain

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 600,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les cas déclarés d'abus sexuels augmentent de façon alarmante au Québec: 800 cas en 1981 comparativement à 2 014 cas en 1984.
En Beauce, les cas traités sont passés de 8 en 1983 à 45 en 1984. Le rapport Badgley (enquête nationale, 1984) estime à 10% le nombre des familles canadiennes qui auront à faire face à un problème d'abus sexuel. Les conséquences sont dramatiques pour la victime; elles entraînent des coûts sociaux énormes. La prévention est indiquée si on veut diminuer le taux d'incidence de diverses pathologies en santé mentale, notamment les abus sexuels. (Albee, 1984).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général est d'évaluer un programme de prévention des abus sexuels réalisés en milieu scolaire, auprès d'enfants de 3e et 4e années.

Les objectifs spécifiques sont de:
- Evaluer les démarches nécessaires à l'implantation du programme de prévention des abus sexuels en milieu scolaire.
- Evaluer les processus internes et le contexte organisationnel du programme de prévention.
- Evaluer l'impact du programme et l'attitude des enfants vis-à-vis des situations d'abus sexuels.
- Diffuser les résultats de l'évaluation et faire les recommandations nécessaires à l'amélioration du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste à évaluer un programme de prévention des abus sexuels, qui a été expérimenté en milieu scolaire en novembre et décembre 1986. L'intervention qui s'est faite dans neuf écoles de la Commission scolaire des Erables, soit dans dix classes de 4e année, consistait en trois séances de trente minutes chacune à intervale de quinze jours et animées par l'enseignante volontaire avec le soutien de l'infirmière scolaire.
L'évaluation porte sur l'implantation du programme, ses processus internes et son impact.
Les données ont été recueillies par le questionnaire (avant et après) aux enfants et les entrevues téléphoniques aux parents (impact), par les journaux de bord (implantation), par les entrevues avec les animatrices en classe (implantation, processus internes).
Le questionnaire aux enfants a été administré à deux groupes-témoins en même temps qu'à la population-cible. Ce questionnaire avait été pré-testé en entrevue individuelle auprès de cinq classes.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES D'INCESTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

Adresse: 212,boul. Labelle
Sainte-Thérèse, Québec
J7E 4J4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Charles Durocher

4. **COLLABORATEURS:** Thomas Lebeau
Michèle Rodrigue

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique de l'inceste est de plus en plus documentée, mais les méthodes d'intervention traditionnellement utilisées s'avèrent partielles et peu efficaces pour aider toutes les personnes impliquées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans sa dimension "intervention", le projet vise à parachever et consolider la structure du programme d'intervention notamment en mettant sur pied une association de parents et de jeunes.

Dans sa dimension "recherche", le projet a pour objet principal d'évaluer le programme, en particulier l'influence de l'Association d'entraide et des groupes de thérapie sur la clientèle en traitement à différentes étapes de leur participation au programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est celle du programme de traitement.

Les bénéficiaires évalueront leur propre évolution, laquelle sera confrontée à l'évaluation des thérapeutes.

Les données seront recueillies par l'observation des événements, par l'observation participante aux groupes, par questionnaire et par entrevues non structurées.

Différentes échelles de mesure seront utilisées dont celles du Child Sexual Abuse Treatment Program de Santa Clara, Californie.

1. **TITRE:** EVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DES RÉSULTATS DU PROGRAMME "BUSH KIT".

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 897,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Conçu dans le but de promouvoir la prise en charge des soins d'urgence et de première ligne par les autochtones du territoire de la Baie-James qui séjournent dans le bois pour la chasse et le piégeage, le programme "Bush Kit" est une innovation dans le domaine. A ce titre, il est impérieux de le soumettre à une évaluation approfondie afin qu'il puisse être réajusté et amélioré en fonction des ses objectifs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agira d'évaluer le déroulement de l'intervention et certains résultats du programme afin de le rendre plus opérationnel et mieux adapté aux contraintes quotidiennes que son utilisation suscite.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Démarche purement formative, elle consistera à évaluer la structure du programme, c'est-à-dire la quantité et la qualité des ressources impliquées, ainsi que leur organisation et le déroulement des activités auxquelles le programme donne lieu.

Des entrevues seront également réalisées auprès d'un échantillonnage aléatoire des chasseurs et trappeurs afin de comparer la situation sanitaire dans les camps couverts et non-couverts par le "Bush Kit".

De plus, une analyse portant sur le niveau de satisfaction des différents intervenants sera effectuée.

1. **TITRE:** LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS (PHASE I: ÉLABORATION ET CONCEPTION DES PROJETS)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. DU C.H. Régional de Rimouski **Téléphone:** 724-8456

Adresse: 150, ave Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Solange Charest, Diane Doucet

4. **COLLABORATEURS:** MSSS, RAAQ, Transport Québec, organismes régionaux

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 112,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La région 01 présente un portrait sombre en ce qui concerne les victimes de la route:

- Premier rang au Québec pour le nombre de victimes décédées et blessées gravement pour l'année 1984
- Demandes d'indemnités plus nombreuses que dans l'ensemble des autres régions du Québec
- Premier rang pour les demandes d'indemnités pour les victimes décédées et pour l'ensemble des victimes (RAAQ bilan 1984).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal du projet complet (phases 1, 2 et 3) est de réduire de 50% les traumatismes reliés aux véhicules moteurs sur une période de cinq (5) ans.

L'objectif principal de la phase I est de préciser davantage la problématique et d'identifier et de concevoir des projets d'interventions.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Compléter la revue de la littérature (régistres, statistiques,...)
- Identifier et contacter les intervenants impliqués dans la réalisation de cette première phase.
- Mise en place de groupes de travail.
- Formulation des projets pertinents.

SECTION A	RÉGION 02	ACCIDENTS ET TRAUMATISME

1. **TITRE:** LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU D.S.C. DE ROBERVAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. de Roberval **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Régis Couture, René Lapierre
André Morasse.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il y a trop d'accidents de la route, il faut tenter d'en réduire l'incidence.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier certains "points noirs" (concentration anormale d'événements très localisés).
- Identifier certains facteurs prédisposants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Analyse de la base de données de la R.A.A.Q. (1979-85), traitement statistique.
- Cartographie.

1. **TITRE:** LES TRAUMATISMES LIÉS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE SUR LE TERRITOIRE LAURENTIDES - DE LANAUDIÈRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH régional De Lanaudière **Téléphone:** 759-9900

Adresse: 1000, boul. Ste-Anne
Joliette (Québec)
J6E 6J2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Elizabeth Cadieux (DSC De Lanaudière)
André Delisle (DSC St-Jérome)(436-5669)

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, les chiffres révèlent que les accidents de la santé viennent au premier rang parmi les causes d'années de travail perdues; ils demeurent la première cause de mort violente et la troisième cause de décès après les maladies de l'appareil circulatoire et le cancer. Par surcroît, les adolescents et les jeunes adultes sont de tous les groupes d'âge, ceux qui présentent le plus fort taux de victimes blessées ou tuées dans les accidents routiers. Concernant plus particulièrement le territoire Laurentides-De Lanaudière, l'exploitation de certains fichiers administratifs de la RAAQ présente pour l'année 1984 par rapport à l'année 1983: une augmentation de 9,3% du nombre d'accidents; une augmentation de 16,3% du nombre de victimes; une augmentation du nombre de victimes pour l'ensemble des catégories d'usagers, à l'exception des cyclomotoristes; une augmentation de 3.5% du nombre de titulaires de permis de conduire; une augmentation de 2,0% du nombre de véhicules en circulation. Ces quelques faits justifient que nous qualifions le fléau des accidents de la route de problème de santé publique de premier plan et que nous poursuivons les efforts nécessaires au développement d'actions concertées pour contenir l'augmentation des accidents routiers.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Dresser le portrait des accidents de la circulation routière dans la région Laurentides-De Lanaudière.
- Recenser les interventions existantes dans le domaine de la sécurité routière dans la région Laurentides-De Lanaudière.
- Elaborer un programme-cadre d'interventions en collaboration avec les organismes du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature.
- Cueillette de données statistiques (RAAQ, MSSS, MED-ECHO).
- Compilation et analyse des données.
- Rédaction de la problématique.
- Identification, consultation et sensibilisation des intervenants par la présentation de la problématique.
- Concertation avec les intervenants dans la mise sur pied d'activités en matière de sécurité routière.

1. **TITRE:** PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULE-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord (DSC - CHUL) **Téléphone:** 681-9651

Adresse: 2050 St-Cyrille Ouest
Ste-Foy
G1V-2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** François Therrien

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS
Conseil municipal de Kuujjuaq

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les attitudes face à l'utilisation des véhicules-moteur dans la région 10A ne se sont pas adaptées à l'augmentation du nombre de véhicules dans la région. Malgré la faible dimension du réseau routier, le taux d'accidents y est supérieur à celui de l'ensemble du Québec. Les règles élémentaires de la sécurité routière sont peu observées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des accidents et de la gravité des accidents. Pour ce faire, trois objectifs sont visés:
- connaître de façon précise la nature et l'ampleur du problème;
- promouvoir la concertation entre les principaux intervenants à l'échelon local pour promouvoir des mesures concrètes favorisant l'utilisation sécuritaire des véhicules;
- sensibiliser la population du problème et à la promotion de la sécurité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recueil et analyse de données en provenance de diverses sources (RAAQ, SQ, MES-ECHO);
- Activités d'animation avec un comité local impliquant le conseil municipal de Kuujjuaq et le comité de la jeunesse, émissions de radio, étude de ce qui s'est accompli dans un contexte similaire (Frobisher Bay), rencontres avec les divers comités et organismes communautaires;
- Production d'une émission de télévision en collaboration avec Radio-Canada sur la sécurité dans le contexte d'un village nordique.

1. **TITRE:** PROJET PILOTE EN PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE LA ROUTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **Téléphone:** 724-8454

Adresse: Centre hospitalier régional de Rimouski
150, avenue Rouleau
RIMOUSKI (Québec) G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Canuel

4. **COLLABORATEURS:** Marie Chagnon, D.S.C. de Gaspé

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 800,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1983

Date de la fin (mois et année): Mars 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La sécurité routière exige une approche locale si nous voulons que les ressources du milieu s'impliquent dans le dossier. Il est nécessaire dans la recherche de solutions d'un problème que la population se sente concernée par ce problème, qu'elle s'y identifie pour ensuite tenter de le régler. Au niveau local, les intervenants et la population n'agiront que sur les facteurs qu'ils connaissent et comprennent bien.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But du projet: impliquer les intervenants locaux et régionaux dans la prise en charge d'un problème de santé publique: la sécurité routière.

Objectifs: favoriser la prise en charge du dossier de la sécurité routière dans chaque territoire de C.L.S.C. afin de documenter localement le dossier et ainsi d'initier des mesures de prévention adaptées aux besoins du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Identifier pour chaque C.L.S.C. un répondant pour s'occuper du dossier;
- Créer un groupe de travail regroupant les intervenants locaux de sécurité routière (ministère des Transports, Sûreté du Québec, ministère de la Justice, Commission scolaire, etc.) pour chaque territoire de C.L.S.C.;
- Dresser un portrait préliminaire de l'environnement routier local;
- Assurer la circulation de l'information par le biais des médias locaux concernant les actions initiées dans ce dossier.

1. **TITRE:** ROULEZ SÛREMENT ET PRUDEMMENT EN TROIS-ROUES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

Adresse: 80, 12e Avenue est
La Sarre, Québec
J9Z 3K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lucie St-Louis

4. **COLLABORATEURS:** Philippe Benoit

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Subvention 1986-87

Date de la fin (mois et année): Hiver 1987-88

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Notre région se prête bien aux promenades en 3-roues. Le 3-roues est considéré comme un véhicule utilitaire, rangé à côté de la maison, donc facilement accessible aux enfants. Le milieu semi-urbain offre aussi de nombreuses opportunités avec ses champs entourant le domicile, ce qui, souvent, amène un contrôle difficile de l'utilisation de ce véhicule.
De la fonte des neiges à l'automne, les services d'urgences des Centres Hospitaliers reçoivent régulièrement des personnes victimes d'un accident impliquant un 3-roues. On note, parmi les victimes, beaucoup d'enfants et même, de très jeunes enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nos buts sont de:

- Sensibiliser les utilisateurs de ce type de véhicule de l'importance à conduire prudemment et en sécurité;

- Diminuer le taux d'accidents en véhicule motorisé, type 3-roues, impliquant principalement un enfant.

Les objectifs visent à;

- Concevoir un programme d'information sur la sécurité en véhicule motorisé, type 3-roues, s'adressant aux parents et aux enfants;

- Publiciser ce programme auprès de la clientèle-cible.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche quantitative qui aurait comme modalité de quantifier l'ampleur du problème (collaboration avec le D.S.C. de St-Jérôme).
- Répertorier les interventions déjà réalisées.
- Concertation des intervenants appelés à s'occuper du dossier.
- Précision des éléments d'une conduite sécuritaire en 3-roues.
- Réalisation d'un montage audio-visuel, production d'un guide pour l'animateur et le participant.
- Présentation d'un document auprès des intervenants.
- Diffusion d'un programme auprès des groupes-cibles et des établissements concernés.

SECTION A | **RÉGION 02** | **ALCOOL, DROGUES ET TABAC**

1. **TITRE:** LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES ILLICITES SUR TERRITOIRE DU DSC DE L'HOPITAL DE CHICOUTIMI

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 549-2195

Adresse: Hôpital de Chicoutimi
C.P. 5006, 305 St-Vallier
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Poisson

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Wilson, France Markowski
Josette Bouchard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 452,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Mai 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Jusqu'à date, les recherches sur le phénomène ce sont surtout réalisées dans un cadre scolaire, nous ne connaissons donc pas la situation des personnes de moins de 30 ans qui ne fréquentent pas le réseau scolaire. Ainsi, nous n'avons jamais répertorié, ni consulté les organismes, intervenant d'une quelconque façon auprès de cette clientèle dans la région. La préoccupation sur ce sujet vient du fait que quelques organismes parmi ceux qui seront consultés ont observé une augmentation de leur jeune clientèle aux prises avec des problèmes de toxicomanies; le problème est d'autant plus crucial que ceux-ci mentionnent leurs difficultés à trouver les ressources nécessaires sur cette problématique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Evaluer l'ampleur du problème de dépendance aux drogues illicites, chez les moins de 30 ans, sur le territoire du DSC de Chicoutimi;
- Décrire les principaux services offerts à cette clientèle;
- Evaluer l'écart entre les besoins ressentis et les services disponibles pour cette clientèle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Répertorier l'ensemble des organismes intervenant d'une façon ou d'une autre avec cette clientèle;
- Consulter ces organismes pour connaître leurs services de même que l'évaluation de l'ensemble des services offerts à cette clientèle;
- Durant une période de 2 mois, les organismes utiliseront une grille d'observation permettant de faire un protrait de leur clientèle de moins de 30 ans vivant un problème de toxicomanie;
- Les résultats de la recherche seront divulgués aux organismes afin d'étudier les possibilités de concertation entre eux.

1. **TITRE:** LES ESPACES SANS FUMÉE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone** 563-5555

Adresse: 3001. 12e, Rue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Gosselin

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il est aujourd'hui établi que la fumée du tabac est nocive pour la santé des non-fumeurs. La fumée du tabac est un agent de pollution intérieure. La fumée secondaire du tabac contient plusieurs substances chimiques toxiques dans des concentrations beaucoup plus fortes que la fumée inhalée par le fumeur. Des dosages ont établi l'existence d'une contamination des non-fumeurs séjournant dans une pièce enfumée. Le cinquième de la population qui éprouve des problèmes de santé pré-existants, particulièremnt les maladies pulmonaires chroniques (bronchite, emphysème, etc.) voit son état de santé aggravé par l'exposition à la fumée de tabac. D'une façon générale, l'exposition involontaire à la fumée de tabac représente une source d'ennuis et de malaises pour de nombreux non-fumeurs en bonne santé. De plus, de récents travaux (japonais, grecs) révèlent un accroissement de risque du cancer du poumon chez les conjoints de sujets fumeurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général est d'augmenter le nombre d'espaces sans fumée dans les établissements de santé et de services sociaux et dans certains lieux publics en Estrie.

Les objectifs spécifiques sont:
- que d'ici mars 1987, tous les CLSC et le CRSSS soient dotés d'une politique d'espaces sans fumée ayant comme critère minimum la loi 84.
- que six des huit CLSC, le CSS, le CRSSS aient au moins 75% des espaces sans fumée dans chacun de leurs établissements.
- que tous les centres hospitaliers de l'Estrie soient informés de l'avènement de la loi 84 et encouragés dans leur initiative de mettre en place une politique.
- que toutes les villes et municipalités soient informées de la mise en vigueur et du contenu de la loi 84.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Visites aux directeurs (trices) des établissements afin de leur offrir les services et de voir les besoins de leurs établissements.
- Mise sur pied de comités sur les espaces sans fumée au sein des établissements.
- Elaboration d'un document de travail servant de matériel de base à l'implantation de la politique.
- Envois de matériel aux organismes concernés (Ex: copies de la loi 84, documents de sensibilisation, etc...).
- Apporter une aide technique favorisant la mise en application de politiques dans les centres hospitaliers ou auprès des organismes qui en feront la demande.

1. **TITRE:** VERS UN RÉSEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE POUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA MAURICIE: UN PROJET PILOTE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'Accueil Domrémy Trois-Rivières **Téléphone:** 377-2441

Adresse: 2931, Notre-Dame (C.P. 70)
Pointe-du-Lac, Québec
G0X 1Z0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Dufresne

4. **COLLABORATEURS:** Ernest Hamelin
Jacques Longval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le problème est particulièrement aigu dans les bassins de CLSC de La Tuque et Shawinigan de Grand-Mère, où les taux d'hospitalisation pour diagnostics reliés à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies sont de beaucoup supérieurs à la moyenne régionale.

Il y a carence de ressources spécialisées en toxicomanie dans le bassin de Shawinigan/Grand-Mère. Le territoire desservi par le DSC du CHRM est particulièrement touché par le phénomène; tout près de 40% des cas d'hospitalisation dans la région 04, reliés à cette problématique se situent dans ces bassins, lesquels ne comptent pourtant que 22% de la population.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est de s'intéresser au problème d'usage et d'abus de produits psychotropes en mettant à contribution les ressources communautaires existantes, tant bénévoles que professionnelles ou autres, dans un processus de conscientisation, d'implication en concertation et en complémentarité, tout en informant la population en général de l'impact de cette problématique dans leur région.

Les objectifs sont de :
- Mener une étude d'identification des besoins de la population en regard avec l'usage et l'abus de psychotropes.
- Conscientiser l'ensemble de la population.
- Initier des actions et des interventions en regard de l'usage et de l'abus de psychotropes.
- Mesurer l'impact de nos interventions.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Se doter d'outils d'évaluation (pré-post) pour la recherche, et ce, en collaboration avec le DSC du CHRM.
- Regrouper, sensibiliser et animer des personnes significatives en alcoolisme et toxicomanie dans un processus d'identification des besoins.
- Initier des actions et des interventions pour la population en général.
- Utiliser les médias afin de sensibiliser l'ensemble de la population.
- Rendre disponible l'expertise d'un intervenant professionnel de Domrémy.

1. **TITRE:** VIVRE MIEUX SANS FUMER

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Châteauguay **Téléphone:** 691-7410

Adresse: 101, rue Lauzon
CHATEAUGUAY (Québec)
J6K 1C7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Laplante, directeur général

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Bibeau, Univ. de Montréal; Georges Létourneau, GIRAME
Jacques Tremblay, consultant; Jean-Denis Lefebvre, coordonnateur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 105 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 84

Date de la fin (mois et année): Août 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le tabac est une des causes principales de maladies engendrant des coûts sociaux énormes. Au Québec, 1 916 758 citoyens sont des fumeurs réguliers représentant le taux provincial le plus élevé au Canada. De ce nombre, 43% ont essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année mais seulement 15% ont réussi. Les différentes méthodes offertes démontrent très rarement de façon scientifique leur degré d'efficacité. Le Québec a donc besoin d'un programme de lutte au tabac scientifiquement efficace et offert à l'ensemble de la population. Le programme Vivre Mieux Sans Fumer (VMSF), élaboré à partir de recherches les plus récentes et offert à l'ensemble du Québec, s'avère le plus pertinent à être soumis à une évaluation scientifique rigoureuse.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Évaluer scientifiquement l'efficacité du programme Vivre Mieux Sans Fumer (VMSF)

Objectif: a) Mesurer le taux réel d'abandon du tabac à court et moyen terme spécifique au programme VMSF par rapport aux autres méthodes

b) Identifier les caractéristiques socio-démographiques à titre de variables importantes

c) Tracer le profil des catégories de personnes qui répondent le mieux aux interventions ainsi que les motifs qui provoquent l'abandon définitif du tabac

d) Recommander les améliorations devant être apportées au programme Vivre Mieux Sans Fumer

9: **MÉTHODOLOGIE:**

- Échantillonnage stratifié/questionnaire pré-testé
- Trois cohortes formées de 120 participants
- Période d'observation chronologique de chacune: avant, pendant et à la fin du programme ainsi que 6 et 12 mois après l'application complète du programme
- Compilation des données dans un fichier informatisé.

1. **TITRE:** RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Service de Santé Communautaire **Téléphone:** 732-6486

Adresse: 842, 4e rue ouest
Amos
J9T 3Z2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Docteur Marianne Gagnon Fiset

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Larochelle, Jean-Noël Paradis, Jacinthe Veillette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 340,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

- Les grandes distances qui séparent la population des services hospitaliers ou ambulanciers posent un grand problème lorsque se présente une situation nécessitant une intervention immédiate par des personnes compétentes, dans le but de préserver une vie.

- Dans une localité du secteur d'Amos un homme est décédé, suite à une obstruction des voies respiratoires par aliments, dans un restaurant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Former dans chaque municipalité des gens compétents capables d'intervenir rapidement en cas de besoin

- Offrir au personnel des restaurants un cours leur permettant d'aider les victimes d'obstruction respiratoire.

- Donner le cours cardio-bébé aux parents de jeunes enfants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Détermination de trois (3) groupes cibles, soit les pompiers volontaires,les serveurs de restaurant et les parents de jeunes enfants.

- Offrir une formation spécifique à chaque groupe cible et qui correspond au standard de la fondation des maladies du coeur du Québec.

1. **TITRE:** ETUDE DES FACTEURS RELIÉS À UNE ALIMENTATION À RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 937-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilbert Gagnon

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 72 460,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies cardio-vasculaires représentent un problème de santé majeur pour la région de Montréal. L'alimentation est reconnue comme étant un des principaux déterminants de ces maladies. Des facteurs tels la consommation de cholestérol, d'acides gras, de fibres alimentaires, de glucides concentrés et autres sont reliés à ces maladies dans un sens ou dans l'autre. La dernière enquête nutritionnelle d'envergure remonte à 1973 (enquête Nutrition Canada). Les résultats n'étaient présentés qu'au niveau provincial. Quoique plusieurs enquêtes nationales et provinciales aient été ou sont présentement menées sur les déterminants de santé, toutes semblent éviter l'aspect nutritionnel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Un premier objectif de l'étude est l'identification de certains facteurs pouvant affecter la consommation des facteurs alimentaires impliqués dans les maladies cardio-vasculaires. Un second objectif est de décrire l'état de la situation quant à la consommation des facteurs alimentaires d'intérêt. Le troisième objectif de l'étude est de décrire, de façon générale, la qualité de l'alimentation des personnes vivant dans la région 06A, soit leur adhérence au guide alimentaire canadien et aux recommandations pour chaque élément nutritif. Les résultats de cette étude pourront servir de base dans le cadre de l'établissement d'un programme de surveillance de l'état de santé de la population, que ce soit pour les maladies cardio-vasculaires ou autres problèmes de santé.

9. **METHODOLOGIE:**

Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif d'adultes (18 ans et plus) résidant dans la région 06A. Le choix de l'échantillon sera aléatoire et se fera par téléphone (numéros composés au hasard). L'évaluation alimentaire sera faite à partir de trois rappels de 24 heures s'appliquant à la consommation de la veille et répartis sur une année (trois appels à 3 temps, périodes différentes):
- 1er appel: un questionnaire sur les caractéristiques démographiques, sociales, économiques et sanitaires est administré.
- En ce qui concerne les rappels, en plus des aliments consommés, on demandera le lieu et la provenance et autres circonstances entourant le repas.

L'analyse se fera à deux niveaux:
- sera calculée la consommation moyenne quotidienne de certains éléments nutritifs pour les trois rappels. Ces données seront utilisées dans les analyses de régression multiple;
- consommation au repas en relation avec les circonstances entourant le repas.

SECTION A	RÉGION 06A	MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

1. **TITRE:** PROGRAMME DE CONTROLE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE A LAVAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Boucher

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry, Sylvie Chrétien
Alain Rochon, Danielle

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 83

Date de la fin (mois et année): Mars 84

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'hypertension artérielle joue un rôle déterminant, en tant que facteur de risques importants dans les maladies cardio-vasculaires qui sont responsables d'environ 45% des décès et constituent de ce fait la première cause de mortalité en Amérique du Nord. Le dépistage et le contrôle de l'hypertension artérielle peuvent contribuer à diminuer la morbidité et la mortalité par maladies cardio-vasculaires. Mais seuls 20-30% des individus qui se connaissent hypertendus ont une tension artérielle bien contrôlée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général: Dépister et contrôler l'hypertension artérielle à Laval en utilisant et coordonnant les ressources en place dans le but de diminuer la morbidité et la mortalité par maladies cardio-vasculaires.

Objectifs intermédiaires:

1. Dépistage: Inscrire à un registre informatisé 80% des Lavallois hypertendus âgés de 30 à 69 ans d'ici 1987.

2. Contrôle: Assurer le contrôle effectif de 60% des hypertendus inscrits au registre et ce, d'ici 1987.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1. Création d'un registre d'hypertendus à Laval.

2. Sensibilisation des professionnels de la santé aux conséquences de l'hypertension et à l'existence du programme de contrôle.

3. Sensibilisation du public face aux problèmes de l'hypertension artérielle.

N.B. Programme en cours et actuellement subventionné par des fonds privés.:
- compagnies pharmaceutiques
- Fondation du Québec des maladies du coeur

1. **TITRE:** PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC du Val St-François **Téléphone:** 826-3781

Adresse: 110, rue Barlow, C.P. 890
Richmond (Québec)
JoB 2HO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nina Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Frances Gallagher
Sylvère Vandemoortele

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'état actuel de la recherche permet d'associer l'obésité, la sédentarité, le stress et le diabète à l'incidence de ces maladies. De plus, la recherche a prouvé que la consommation du tabac, l'hypercholestérolémie, et l'hypertension artérielle non traitées sont reconnus comme étant les principaux facteurs de risque reliés aux maladies cardio-vasculaires.
Selon une analyse de Levy (1), le changement dans les habitudes de vie a été le facteur le plus important dans la diminution de 21% du taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire, enregistré aus Etats-Unis entre 1968 et 1978. Une publication récente du MAS (2) établit également que ce sont des interventions multi-factorielles, auprès de groupes d'individus à haut risque, qui ont le plus de chance de réduire et même d'éliminer les principaux facteurs de risque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Réduire les principaux facteurs de risque associés aux maladies cardio-vasculaires chez les individus identifiés à haut risque.

- Expérimenter une méthode structurée d'éducation sanitaire et d'intervention visant à réduire les principaux facteurs de risque chez les groupes d'individus à haut risque pour les maladies cardio-vasculaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Détermination d'un mode de collaboration avec les médecins de pratique privée du territoire et les médecins du CLSC en vue:
- de l'identification et du recensement des individus à haut risque,
- de l'évaluation méthodique, selon un protocole (standardisation de la lecture de P.A., mesure de la cholestérolémie, décompte de consommation de tabac..., (fréquence), des facteurs de risque chez les individus recensés.

Formation des groupes d'individus recensés.
Intervention structurée auprès des groupes et, à l'aide de certains outils (Ex.: théorie du Développement de la personne...), adaptation des messages, quant à leur contenu et leur forme, aux groupes et aux individus qui les composent.
Evaluation standardisée des effets des interventions sur les facteurs de risque.

(1) Levy, R.I., "The decline in cardiovascular disease mortality", Ann. Rev., Public Health, 1981, 2: p. 49-70
(2) "Habitudes de vie et santé: Revue de la Recherche", Direction de l'évaluation des programmes, MAS, décembre 1982.

1. **TITRE:** PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC du Val ST-François **Téléphone** 826-3781

Adresse: 110, rue Barlow, C.P. 698
Richmond, Québec
J0B 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Frances Gallagher

4. **COLLABORATEURS:** Sylvère Vandemoortèle, Roger Gobeil, Michèle Hamel.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité prématurée au pays et constituent une des principales causes de restriction permanente d'activités chez la population adulte. Les stratégies de promotion de la santé cardio-vasculaire devraient tenir compte des facteurs de risques des M.C.V.
Un programme de promotion de la santé cardio-vasculaire devrait s'inspirer de certains principes:
- il devrait tenir compte du réseau social;
- le support social devrait être un des éléments de base;
- il devrait être basé sur les principes d'apprentissage des adultes.
- il doit habiliter les individus à modifier une habitude.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'expérimenter une stratégie de formation de multiplicateurs dans le domaine de la promotion de la santé cardio-vasculaire auprès de certains groupes d'adultes.

Les objectifs sont:

- que les responsables du projet préparent une banque de ressources en matière de promotion de la santé cardio-vasculaire;
- que chacun des groupes du milieu soit choisi et que chacun d'eux identifie un ou des membres intéressés(es) à être des multiplicateurs;
- que les multiplicateurs identifient les besoins de leur milieu en matière de facteur de risque de MCV.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Echantillon de convenance de différents groupes du milieu intéressés à participer au projet.

- Activités de promotion spécifiques à chacun des objectifs mentionnés. La participation des divers intervenants (professionnels, organismes bénévoles) est prévue.

1. **TITRE:** VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" À UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de l'Hôpital du St-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

Adresse: 1050, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Clément Bocage, Yves Tessier

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 195,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies de l'appareil circulatoire ont causé 2 995 décès dans la région 03 en 1981. Chez les 65 ans et plus, elles s'accaparent 53,6% des dédès. Durant la même période, on a enregistré 14 687 hospitalisations pour ces maladies. Chez les personnes du dit groupe d'âge, on compte 72 hospitalisations pour 1 000 personnes âgées. Les cardiopathies ischémiques représentent 37,6% de l'ensemble des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire. Le séjour moyen pour cardiopathies ischémiques est de 12,6 jours dans la population totale et de 15,6 jours pour les 65 ans et plus. Impact négatif de l'ampleur du problème sur l'organisation des services: engorgement des urgences niveau II (cardio. resp. à 26,8%) et niveau III (cardio. resp. à 48.8%). Est-il possible d'identifier la clientèle à faible risque pour libération précoce par la validation de l'index de Madsen? La validation de l'index devrait permettre la réduction du séjour d'hospitalisation des patients à faible risque. Donc, meilleure rationalisation des services et éventuelle réduction des coûts financiers et sociaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Etablir un index pronostique à 30 jours pour le décès à partir d'une collecte de variables faites à chacun des 5 premiers jours suivant l'admission pour infarctus aïgu.

- Etablir une probabilité quotidienne de survenue de complications majeures de l'infarctus (décès, arrêt cardiaque, choc cardiogénique) pendant les 30 jours suivant l'admission.

Validation de l'index en vue de son application future.
Grille de décision visant la réduction du séjour hospitalier des patients à faible risque.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude de validation (reproductibilité d'un index pronostique). Besoin de la participation de 300 patients choisis dans 3 C.H. Principal critère d'inclusion: diagnostic infarctus du myocarde selon les critères de l'American Heart Association. Analyse des variables démographiques habituelles et des pathologies concomitantes. Contact des patients à la trentième journée suivant leur admission pour vérifier présence ou absence de complications, vérification du diagnostic auprès du médecin (éventuellement au dossier). Notation de la date de survenue des complications. Pré-test des instruments de recueil de données. Analyse des données à l'aide du modèle de régression multivarié de Cox. Obtention du consentement et respect de l'anonymat des patients participants.

1. **TITRE:** APPROCHE INFORMATISÉE DU RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE ROBERVAL **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
ROBERVAL (Québec)
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Boivin

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 9 296,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1984

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'infection nosocomiale constitue l'un des principaux risques de complication en milieu hospitalier. Ce risque augmente en fonction de variables déterminantes bien identifiées (âge et sexe du patient, type de chirurgie, site de l'intervention, cathéter urinaire, durée de l'hospitalisation, ...) Par la surveillance des gens à haut risque, nous espérons réduire l'incidence de l'infection.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Réduction de l'incidence de l'infection nosocomiale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Informatiser un modèle prédictif bien connu, l'indice infectieux pronostic, qui permet d'identifier les patients à plus haut risque.
- Surveiller de façon spécifique les patients identifiés.

1. **TITRE:** ETUDE SUR L'INCIDENCE DE LA GONORRHÉE, DE LA SYPHILIS, DE L'INFECTION DE CHLAMYDIA ET DE L'HERPES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA BEAUCE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du Centre Hospitalier Régional de la Beauce **Téléphone:** 774-9806

Adresse: 253, Rue de l'Hôpital
Beauceville-Ouest, Québec
G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Alary

4. **COLLABORATEURS:** Céline Poulin
Jean Joly, Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 735,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**
Les MTS sont à un niveau épidémique un peu partout dans le monde, mais peu d'études valables ont évalué l'incidence de ces maladies dans des régions spécifiques. Selon les données officielles, l'incidence par 100 000 personnes-années de la gonorrhée serait de 160,6 pour le Canada, 105,7 pour le Québec et 36,6 pour le territoire du DSC du Centre Hospitalier Régional de la Beauce. Pour la syphilis, les chiffres correspondants seraient de 3,0, 3,7 et 3,0. La plupart des experts s'entendent pour dire que l'incidence réelle de ces maladies serait de 2 à 5 fois plus élevée et que l'infection à chlamydia, pour laquelle aucune donnée officielle n'est disponible, serait environ 3 fois plus fréquente que la gonorrhée. Certaines études américaines suggèrent que l'incidence de l'herpès génital se situe entre 80 et 180 par 100 000 personnes-années. Il semble donc que le système de surveillance actuellement en place dans les DSC du Québec soit peu efficace pour décrire l'ampleur du problème des MTS. De plus, les stratégies de lutte contre ces maladies sont peu développées au Québec et on connaît mal quelles sont les meilleures interventions possibles.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
L'objectif général est de décrire l'incidence des quatre MTS visées par l'étude sur le territoire du Département de Santé Communautaire du Centre Hospitalier Régional de la Beauce du 17 mars au 19 septembre 1986.
Les objectifs spécifiques sont de décrire l'incidence des quatre MTS visées en milieu semi-urbain, en milieu rural et selon certaines variables de personne, de temps et de lieu sur le territoire du DSC du CHRB; ainsi que d'étudier l'utilité de l'implantation d'un service de recherche des contacts sexuels des cas de MTS sur notre territoire, en termes d'utilisation de ce service et de son efficacité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
Il s'agit d'un échantillonnage stratifié à 2 degrés. Les différentes municipalités du territoire ont été regroupées en agglomérations selon la distribution géographique des médecins. Par la suite, ces agglomérations ont été divisées en 2 strates, soit le milieu semi-urbain et le milieu rural. Les omnipraticiens oeuvrant dans chacune des agglomérations ont été considérés comme représentant des groupes d'individus. Un échantillonnage aléatoire de 53 médecins omnipraticiens sur 234 en milieu urbain et de 25 sur 70 en milieu rural a été pratiqué. Les médecins omnipraticiens ainsi sélectionnés ont accepté de rapporter pour une période de 6 mois tous les cas diagnostiqués des quatre MTS à l'étude. Par ailleurs, les gynécologues, urologues et dermatologues du territoire ont tous accepté de rapporter les cas rencontrés. Par la suite, tous les cas déclarés sont, avec l'autorisation des médecins, rencontrés par l'infirmière du projet pour leur transmettre de l'nformation sur leur maladie et procéder à la recherche des contacts. Ceux d'entre eux qui s'avèrent être porteurs de la maladie seront inclus aux numérateurs des taux d'incidence selon certaines conditions bien précises. Les données nécessaires à l'évaluation de ce service seront recueillies.

1. **TITRE:** PROJET DE PRÉVENTION DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (M.T.S.).

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du C.H. Régional de Rimouski **Téléphone:** 724-8456

Adresse: 150, avenue Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Légaré

4. **COLLABORATEURS:** CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies transmissibles sexuellement ont connu une recrudescence importante au cours des dernières années et ont amené de nombreuses complications dont de multiples frais d'hospitalisation et de traitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général:

- Diminuer l'incidence des M.T.S. parmi la population du territoire desservi par le D.S.C.

Objectifs spécifiques:

- Augmenter les connaissances sur les signes, symptômes et modes de diagnostic.
- Augmenter les connaissances sur les avantages de condom comme moyen prophylactique.
- Augmenter l'utilisation des condoms comme moyen prophylactique.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Revue de littérature.
Préparation d'une stratégie d'implantation du projet.
Préparation des modalités reliées au projet: mode de diffusion, mode de distribution, collaborateurs, etc...
Implantation du projet autogéré.
Evaluation.

SECTION A **RÉGION 06C** **MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT**

1. **TITRE:** SYSTÈME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTRÔLE DE LA COUVERTURE VACCINALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

3. **Nom:** D.S.C. Honoré-Mercier **Téléphone:** 773-5501

   Adresse: 2750, Boul. Laframboise
   St-Hyacinthe (Québec)
   J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Tremblay

4. **COLLABORATEURS:** Groupe de travail en maladies infectieuses des D.S.C. de la Montérégie

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1986

   Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet veut, dans une démarche régionale, uniformiser les méthodes et stratégies d'évaluation de la couverture vaccinale en utilisant le plus possible un support informatique. Il est donc proposé aux vaccinateurs d'utiliser un bordereau unique de vaccination qui pourra être envoyé aux D.S.C. selon deux modalités distinctes; soit par envoi postal ou par télé-informatique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but visé, est de mettre sur pied un mécanisme efficace de surveillance de la couverture vaccinale de la façon suivante: en informatisant l'information portant sur la vaccination des enfants, en permettant l'identification des individus et/ou groupes à risque, en intensifiant la relance des enfants non adéquatement couverts et enfin en évaluant périodiquement la couverture vaccinale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Développer un bordereau de vaccination.
- Constituer à l'aide de l'informatique un fichier régional de vaccination ou l'information porte sur les individus selon la base géographique des municipalités.
- Produire la liste des retardataires en fournissant des informations permettant la relance aux organismes procurants les services de première ligne.
- Etablir la couverture vaccinale selon les bases géographiques suivantes: les municipalités, les C.L.S.C. et la région de la Montérégie.

1. **TITRE:** ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mguyet Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry, Sylvie Chrétien
Richard Grignon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** (23 928$ - 35 440$ - 45 941$ - 27 000$ - 28 900$)
1/8/78-31/3/77 79-80 80-81 81-82 82-83

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 82

Date de la fin (mois et année): Mars 1983 (N.B. Fin du projet 1987)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les habitudes alimentaires d'une société sont liées à sa culture et à son mode de vie. Le fait de posséder des connaissances théoriques sur les aliments et leurs éléments nutritifs n'entraîne pas pour autant des comportements alimentaires adéquats.

L'enfant en croissance a des besoins nutritionnels élevés. L'enquête Nutrition-Canada a mis en évidence des insuffisances dans le comportement alimentaire des enfants québécois. Pour les corriger, il faut aller outre les connaissances pures pour en arriver à développer l'autonomie de l'enfant face à ses repas et à améliorer son esprit critique dans le choix de ses aliments.

C'est dans un tel contexte que s'inscrit le programme éducatif "Éducation en nutrition: maternelle et niveau primaire".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

BUT: Favoriser la croissance et améliorer la santé des enfants de maternelle et de niveau primaire.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX:
a) Favoriser l'adoption d'une attitude positive face aux aliments.
b) Induire une modification favorable du comportement alimentaire.
c) Développer l'autonomie des enfants face à la consommation des aliments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Intervention longitudinale auprès de 260 enfants d'une durée de 7 ans soit de la maternelle à la sixième année.

Évaluation comparant le groupe pilote à 2 groupes contrôles totalisant près de 400 enfants:
- groupes contrôles avec programme éducatif
- groupes contrôles sans programme éducatif

et effectuée à l'aide de questionnaires aux enfants - dont un journal alimentaire de 3 jours aux parents et aux professeurs.

SECTION A | **RÉGION 04C** | **NUTRITION**

1. **TITRE:** ELABORATION D'UN MODÈLE CADRE POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UNE POLITIQUE ALIMENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 694-5923

Adresse: 1401, 18e rue
Québec (Québec)
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Morrow

4. **COLLABORATEURS:** Firme Michel Bissonnette Enr., Bureau régional MEQ
D.S.C. du Québec Métro, C.S.R. et écoles,
Consultations diverses, MSSS, MEQ, MAPAQ.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Considérant qu'aucune politique alimentaire n'encadre les services alimentaires dans la région de Québec, que la qualité des aliments qu'on y retrouve est souvent douteuse et que leurs gestionnaires déplorent plusieurs problèmes organisationnels et financiers, en plus de l'insistance qu'il faille poursuivre pour la promotion des saines habitudes alimentaires chez les jeunes québécois, il était nécessaire de développer un modèle dans la région de Québec qui allie une stratégie d'éducation à la santé et un travail au niveau de l'environnement des cafétérias scolaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit de l'expérimentation d'une démarche d'implantation d'une politique alimentaire en milieu scolaire dans la région du Québec Métro (DSC Enfant-Jésus, CHUL et St-Sacrement).

Objectif général: développer le modèle-cadre.
Principales phases:
- connaître le profil des services alimentaires
- connaître les partenaires potentiels et effectifs
- concevoir un modèle d'application
- élaborer le plan de la promotion
- implanter et évaluer des projets pilotes
- élaborer le modèle-cadre

9. **MÉTHODOLOGIE:**

En collaboration avec les Commissions scolaires et écoles concernées, il s'agit d'une démarche action qui vise à proposer des moyens concrets (plan de promotion, produits, mode de distribution, coûts/bénéfices, guide de gestion, projet de formation...) pour assurer l'implantation et le suivi à plus long terme d'une politique alimentaire régionale concertée. L'analyse du milieu préalable et l'intérêt des milieux scolaires vont conditionner le choix des écoles retenues pour les projets pilotes.

Le modèle servira également de démonstration pour tous les milieux intéressés à l'échelle de la province. Un comité interministériel (MSSS - MEQ - MAPAQ) travaille actuellement les assises d'une politique à l'échelle provinciale.

1. **TITRE:** EVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. CH Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, Boul. du Carmel
Trois-Rivières
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Suzanne Michaud

4. **COLLABORATEURS:** Richard Tanguay
Johanne Veillette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La nourriture conditionne la croissance et le comportement social des individus; de plus l'alimentation est un facteur reconnu pour la santé des jeunes enfants. Les garderies sont des milieux qui peuvent jouer un rôle déterminant autant dans le type d'aliments offerts que par les interventions éducatives menées auprès de leur clientèle. Les enfants qui fréquentent les garderies y séjournent en moyenne de 8 à 9 heures par jour; au cours de cette période, ils consomment des aliments qui représentent un pourcentage important de leur apport nutritionnel quotidien. Peu de recherches ont été menées dans les garderies en vue de connaître les pratiques alimentaires de ces milieux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluer la valeur nutritive des menus et des collations offerts aux enfants fréquentant les garderies de notre territoire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

En vue d'atteindre notre premier objectif, nous avons choisi d'utiliser la liste des aliments achetés au cours de la dernière année financière. Une fois les données recueillies, elles seront codifiées. Un programme de conversion à partir du fichier canadien sur les éléments nutritifs nous permettra de connaître la situation en fonction des paramètres choisis: portions éléments nutritifs.

SECTION A | RÉGION 09 | NUTRITION

1. **TITRE:** POPOTE OU PAS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC de Forestville **Téléphone:** 587-2212

   Adresse: C.P. 790
   Forestville (Québec)
   G0T 1E0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Anctil
   Elaine Simard

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS CÔte-Nord

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 190,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Etant donné le nombre grandissant de demande d'aide à tous les niveaux chez les personnes âgées du secteur de Ste-Thérèse de Colombier à Sault-au-Mouton, le CLSC de Forestville s'interroge sur le problème suivant: est-ce que les personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules (veufs, veuves, célibataires) ou en couple sont suffisamment autonomes (capacité fonctionnelle: préparation des repas, faire l'épicerie, etc.) pour permettre de subvenir adéquatement à leur besoin alimentaire?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître auprès de la population visée plus haut, ceux n'ayant pas l'autonomie suffisante pour subvenir adéquatement à leur besoin alimentaire.

- S'il y a un problème à identifier à ce niveau, l'objectif visé sera de proposer des stratégies d'actions en tenant compte des ressources communautaires et ce, afin de pouvoir remédier à ces problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Entrevues semi-dirigées individuelles auprès de toutes les personnes âgées concernées.

SECTION A	RÉGION 02	NUTRITION

1. **TITRE:** PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS SANTÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: D.S.C. DE ROBERVAL **Téléphone:** 275-4922

   Adresse: 140, rue Lizotte
   ROBERVAL (Québec)
   G9H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Boudreault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 800,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1984

   Date de la fin (mois et année): Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les adolescents du territoire se nourrissent mal le midi (du moins ceux qui mangent ailleurs que chez eux). La popularité des aliments-camelote vite préparés et vite ingurgités constitue le plus grave problème.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer des menus-santé (c'est-à-dire nutritifs et complets) qui, par leur nature (rapidité, goût, commodité), pourraient remplacer les mets populaires chez les adolescents (frites, hot dogs, hamburgers, ...)
- Utiliser une approche marketing semblable à celle des multinationales de l'alimentation-minute (ex.: Mac Donald's).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Campagne de promotion planifiée en vue de l'adoption graduelle des menus-santé par les adolescents qui dînent à la Polyvalente (macarons, publicité, concours, primes, etc...)

SECTION A	RÉGION 03	PÉRINATLITÉ

1. **TITRE:** COHABITATION MÈRE-ENFANT A LA NAISSANCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC-CHUL **Téléphone:** 656-8900

Adresse: 2705, boul. Laurier
QUÉBEC (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Gagné

4. **COLLABORATEURS:** Louise Thomassin, chargée de projet, Marguerite Massé-Tardy, assitante de recherche, Christiane Varin, assistante de recherche

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 874,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 84

Date de la fin (mois et année): Janvier 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

De nombreuses recherches font ressortir l'importance de la cohabitation mère-enfant à l'accouchement et dès les premiers jours qui suivent. Malgré ces démonstrations, le service de cohabitation demeure sous-utilisé, ce qui porte à formuler des interrogations sur le manque d'incitation ou de désir des mères à cohabiter.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif général:

- Identifier les facteurs qui permettraient d'expliquer le taux actuel d'utilisation du service de cohabitation mère-enfant au Centre hospitalier Chauveau.

Objectifs spécifiques:

- Identifier les facteurs qui influencent les nouvelles mères dans leur décision de cohabiter.
- Identifier le rôle des intervenants dans cette décision.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Élaboration d'outils
  - questionnaires (intervenants)
  - questionnaires (mères-usagères du service de cohabitation).
- Cueillette de données.
- Interprétation des données.

1. **TITRE:** DES RENCONTRES PRÉ-NATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. de la Haute-Yamaska **Téléphone:** 375-1442

Adresse: 294. rue Déragon
Granby, Québec
J2G 5J5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Forget, Carmen Lapchuck, Jocelyne Déry, groupe bénévole de parents.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Afin d'abaisser les taux de mortalité et de morbidité périnatale, l'information prénatale doit rejoindre les clienteles à risque. Il est donc nécesssaire d'adapter cette information de façon à toucher les adolescentes, les couples de milieux défavorisés, les grossesses à risque élevé et à permettre au plus grand nombre de personnes d'être informées sur des sujets qui touchent l'ensemble des femmes enceintes (multipares, de région éloignée, etc).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but visé est de rejoindre le plus grand nombre de futurs parents de façon à leur fournir de l'information pertinente face à la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie avec leur bébé.

L'objectif de ce projet est la mise sur pied d'une information adaptée et accessible par la production d'une série d'émissions (vidéo) diffusées sur le canal communautaire du cablodistributeur local.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Ce projet est une recherche-action. La population visée regroupe les femmes (couples) en âge de procréer comme agent multiplicateurs et principalement, les grossesses à risque, c'est-à-dire les adolescentes, les femmes enceintes de milieux défavorisés, de niveau de scolarité peu élevé et les femmes ne fréquentant pas les rencontres prénatales car elles ne correspondent pas à leurs besoins ou attentes (éloignées du lieu des rencontres, timides, n'aimant pas la formule actuelle, désirant une information ponctuelle ou limitée...). La démarche évaluative comprend deux étapes:

- la première faite en cours de production permet de vérifier la pertinence de l'outil au niveau de son contenu, du langage utilisé et du format retenu;

- la seconde étape vise l'évaluation des services et ressources. Ce volet se fera à l'aide d'un sondage téléphonique, d'un recensement des appels faits aux services et ressources du C.L.S.C. et du milieu et d'entrevues auprès de la clientèle.

SECTION A | RÉGION 06C | PÉRINATALITÉ

1. **TITRE:** DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE).

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CSLS Seigneurie de Beauharnois **Téléphone:** 373-4561

   Adresse: 77, rue Grande-Ile
   Valleyfield (Québec)
   J6S 3M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Lyonnais

4. **COLLABORATEURS:** 5 infirmières, 2 agents en relations humaines,
   1 technicienne en nutrition, 2 auxiliaires familiales,
   1 travailleuse communautaire.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 6 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'intervention O.L.O. a-t-elle permis d'atteindre les objectifs fixés? A savoir:

- Rejoindre les femmes enceintes de milieu défavorisé.
- Diminuer le nombre de bébés de petits poids, diminuer la prématurité.
- Assurer un suivi global de grossesse.

Quels sont les acquis de l'expérience pour la pratique en santé communautaire?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Poursuivre l'action jusqu'en décembre 1985 afin d'obtenir une cueillette de données réparties sur deux ans.

Faire le bilan descriptif de l'intervention.

Analyser l'impact d'O.L.O. dans le milieu, dans la pratique et les interactions entre ces deux derniers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Poursuite de l'action par un suvi individuel et collectif. Une équipe multidisciplinaire est déjà fonctionnelle pour superviser l'action. Enfin, un sous-comité sera prévu pour évaluer l'action, c'est-à-dire procéder à la compilation, la synthèse et l'analyse des données.

1. **TITRE:** ETUDE DE MOTIVATION DES MÈRES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, avenue Lizotte
Roberval (Québec)
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 008,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985
Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les rencontres prénatales atteignent actuellement environ la moité des femmes enceintes. Pourquoi l'autre moitié ne se présente-t-elle pas?
Et particulièrement certaines populations à risque (mères célibataires, femmes peu scolarisées, résidentes de municipalités éloignées, etc...)
De plus, nous ne connaissons que sommairement l'impact du cours prénatal sur l'incidence de la prématurité, la proportion d'accouchements naturels ou la popularité de l'allaitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les motifs des femmes qui n'ont pas suivi le cours (rencontres) prénatal.
- Comparer l'incidence des bébés de poids insuffisants chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion d'accouchements "naturels" chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion de mères allaitantes chez les deux types de mères.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête téléphonique auprès de toutes les mères ayant accouché en 1984 (ou 1985) à partir des déclarations de naissance vivante (formulaire SP-1).
- Traitements statistiques conformes aux objectifs et hypothèses.

1. **TITRE:** GROSSESSE-NUTRITION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Renée Cyr

4. **COLLABORATEURS:** Le personnel des CLSC de la région 05

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans la région 05, le nombre de bébés de poids insuffisant (moins de 2 500 g) demeure constant depuis plusieurs années. Il atteint une proportion de 6% à 7% de l'ensemble des naissances et dans certaines localités, le taux s'élève à 10% ou 11%. Le problème est capital parce que chez ces bébés trops petits, il y a beaucoup plus de déficiences physiques et mentales, plus de séquelles neurologiques et plus de décès que chez les autres enfants. De plus, ces bébés exigent des soins particuliers à un coût très élevé: 14 000,00$, jusqu'à leur sortie de l'hôpital et s'ils restent handicapés, 750 000,00$, pour s'occuper d'un seul enfant toute une vie durant. Cela entraîne forcément un lourd tribut pour la société, non seulement sur le plan monétaire, mais aussi sur le plan humain. Le problème mérite donc qu'on s'y attarde.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre objectif est de diminuer la proportion de bébés qui naissent avec un poids inférieur à 2 500g à 4% d'ici 5 ans. Il est démontré que les femmes enceintes en milieux défavorisés constituent une clientèle parmi les plus à risque de donner naisssance à un bébé de poids insuffisant. Nous avons donc choisi de nous adresser à elles tout particulièrement, d'autant plus que c'est une clientèle non rejointe par l'approche traditionnelle de préparation et d'enseignement prénatal. Le type d'intervention que nous proposons est déjà implanté ailleurs dans la province et donne des résultats forts significatifs, quoique dans des circonstances particulières et non généralisables.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans plusieurs cas l'insuffisance de poids à la naissance peut être prévenue. L'alimentation de la mère, entre autres, influence grandement le poids du bébé à sa naissance et de plus, c'est un facteur sur lequel il est possible d'agir de façon très efficace. A cet effet, les travaux du Dispensaire diététique de Montréal sont très concluants. Ils ont clairement montré qu'en améliorant l'alimentation des femmes enceintes de milieu défavorisés, on réussissait à diminuer la fréquence de bébés de petit poids qui naissent.
Dans notre région, l'intervention consistera à visiter régulièrement les femmes enceintes de milieux défavorisés, à la fois pour leur donner de l'information et pour leur distribuer des aliments choisis en fonction de leur valeur nutritive (lait, oeufs, oranges). Les visites débuteront vers la 16e semaine de grossesse et se dérouleront à toutes les 2 semaines jusqu'à la fin de la grossesse. Le suivi sera effectué par les intervenants des CLSC de la région. Des formulaires d'entrevue et de suivi ont été élaborés pour permettre de recueillir les données sur la clientèle et pour pouvoir évaluer l'impact du projet.

SECTION A | **RÉGION 05** | **PÉRINATALITÉ**

1. **TITRE:** PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS À NAÎTRE, LES NOUVEAU-NÉS ET LES NOURRISSONS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: D.S.C. - C.H.U.S. **Téléphone:** 563-5555

   Adresse: 3001, 12e ave Nord
   SHERBROOKE (Québec)
   J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valois Boudreault, audiologiste

4. **COLLABORATEURS:** Claire Dénommée

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 850,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 84

   Date de la fin (mois et année): Juin 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La déficience auditive constitue, en terme numérique, le problème le plus important chez les nouveau-nés et le jeune enfant. En effet, la majorité des 10% d'enfants qui sont nés à "Haut-risque de surdité" présentent des problèmes de développement et d'intégration auditive. De plus, un enfant sur 500 naît avec une perte auditive à ce point sévère qu'aucun développement auditif n'est possible sans programme de réadaptation.

Outre la prévalence de la déficience auditive, le problème majeur se révèle surtout être le manque de formation et d'information des parents et des intervenants qui conduit inévitablement à l'identification tardive de ceux et celles qui ont de tels handicaps. Un tel état de fait conduit à mettre en place des mécanismes de référence, de suivi et de réadaptation souvent très dispendieux et peu efficaces car intervenant après la période optimale de développement de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Sensibiliser les parents et les intervenants impliqués, à l'importance de la stimulation auditive du jeune enfant et les rendre aptes à reconnaître l'apparition des troubles auditifs.
- Identifier les nouveau-nés ayant déjà une perte sévère à profonde à la naissance.
- Assurer un suivi des enfants à risque durant leur 18 premiers mois de vie.
- Contribuer à la validation des questionnaires portant sur le comportement auditif de l'enfant.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Relevé de la littérature scientifique au sujet des critères de "Haut-Risque" et de développement auditif.
- Préparation de cahier d'apprentissage et d'intervention pour les intervenants.
- Réalisation de dépliants ou autres outils d'intervention qui s'adressent aux parents.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Honoré-Mercier **Téléphone** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vania Jimenez

4. **COLLABORATEURS:** André Tremblay

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le contexte de l'augmentation des "nouvelles morbidités" chez l'enfant (telles que retard de langage, inadaptation scolaire, négligence et abus des enfants, suicide des jeunes, pour n'en nommer que quelques unes), de multiples études démontrent aujourd'hui que l'ensemble des facteurs qui forment le "climat familial", et surtout donnent le ton à la relation parent-enfant, est détermminant.

Nous assumons donc que l'amélioration du "climat familial" devrait mener à une diminution des nouvelles morbidités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il y a deux étapes de prévues pour ce projet:
- Formation-sensibilisation des infirmières de C.L.S.C. en périnatalité couplée à une visite à domicile prénatale. Cette formation sera axée sur l'aspect santé mentale de la relation mère-enfant. Par cette formation nous souhaitons faire des infirmières en périnatilité des agents multiplicateurs de santé mentale. En améliorant ainsi la relation mère-enfant nous visons à diminuer l'incidence grandissante des "nouvelles morbidités" chez les enfants et les adolescents.

- En une deuxième étape, nous nous proposons de faire une recherche évaluative portant sur l'efficacité de cette formule (formation axée sur la qualité de la relation mère-enfant, visite prénatale).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Première étape:
- Formation et sensibilisation des infirmières en S.M.I. du C.L.S.C. de Sorel sur les problèmes relationnels mère-enfant.
- Introduction d'une visite à domicile prénatale.

Deuxième étape:
- Etude évaluative prospective avec contrôle pairé pour mesurer l'efficacité de la première étape.

Echantillonnage prévu. 75 familles pour chacun de ces deux groupes;
- 1 cohorte de naissance de 6 mois à Sorel,
- 1 cohorte comparable à St-Hyacinthe.

1. **TITRE:** SANTE MENTALE / NOUVEAU PARENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Pavillon Reynald Rivard de Ville-Joie St-Dominique **Téléphone:** 378-2845

Adresse: 3090, rue Foucher
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 1M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Huguette Beaudoin

4. **COLLABORATEURS:** Christine Rivest
Personnes spécialisées, pour la formation des bénévoles.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 450,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des études récentes ont démontré que plusieurs mères, soit 10 à 15%, suite à la naissance d'un enfant, subissent une déprime post-partum. Cette maladie chez la mère pertube son rythme normal de la vie. Cette maladie crée chez la mère et dans son environnement, tension, stress et anxiété.

Par conséquent, le jeune enfant subit les conséquences de la déprime post-partum de sa mère, qui peut aller jusqu'à un sentiment de rejet et parfois même, l'enfant peut subir des mauvais traitements de la part de sa mère.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Prévenir l'état dépressif de la mère provoqué par l'arrivée d'un nouvel enfant;
- Dépister les enfants à risques élevés;
- Offrir aux enfants à risques élevés et à leurs parents, nos services d'intervention précode qui existent à l'intérieur du Pavillon Reynald Rivard.
- Intervenir précocement dans le milieu familial après la naissance d'un enfant, afin de prévenir chez la mère, une déprime post-partum.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Préparation des documents de travail;
- Recherche des bénévoles;
- Sélection du personnel bénévole;
- Formation du personnel bénévole;
- Recrutement des bénéficiaires;
- Analyse des besoins des bénéficiaires;
- Actualisation.

1. **TITRE:** VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS À RISQUE (0-12 MOIS).

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Outaouais (dir. recherche/planification) **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boul. St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Lachance

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Blench

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 128 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de dépistage systématique précoce. Références trop tardives des enfants handicapés et impact négatif de cet état de fait sur le milieu (enfant, institutions, coûts impliqués).

Forte incidence régionale: prématurité, insuffisance de poids chez ces nouveau-nés, jeune âge des mères et mortalité infantile (27 jours-1 an) très élevée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Créer et valider une grille d'évaluation bio-psycho-sociale pratique du nourrisson au cours de sa première année de vie permettant le dépistage systématique des risques de divergence.

Faire une étude longitudinale de cette grille et en faire ressortir les éléments à valeur prédictive au cours de la période de 0 - 12 mois.

Avancer les connaissances théoriques et pratiques en matière de dépistage dans une région périphérique mixte (rurale et urbaine). Connaître ainsi les marqueurs et les précurseurs de risque, leur prévalence et leur incidence durant les 12 premiers mois de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois phases:

- pré-expérimentation, i.e. validation de la grille (avril-octobre 1986);
- expérimentation: étude analytique semi-longitudinale de 350 sujets (0-12 mois) (octobre 1988).

1. **TITRE:** EVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE À LA GARDERIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Maisonneuve-Rosemont **Téléphone:** 252-3977

Adresse: 5565, rue Sherbrooke est, suite 470
Montréal, Québec
H1N 1A2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Krystyna Pecko-Drouin

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Pierre Valla,
Nicole Meunier.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 980,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, un programme en santé mentale pour la garderie a été mis sur pied à titre de projet pilote par le DSC Maisonneuve-Rosemont, sachant que les troubles psycho-sociaux chez les enfants prennent une ampleur considérable au Québec et que les intervenants sont peu outillés pour faire face à ces situations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs visés sont d'habiliter les éducateurs de garderie à aborder des contenus de santé mentale avec les enfants, de dépister précocement les problèmes et de les référer adéquatement. La poursuite d'un objectif de promotion de la santé (renforcement de la santé mentale des enfants) concomitant à un objectif de prévention des problèmes, constituent un des aspects novateurs du projet. L'autre élément novateur dans ce projet est la stratégie des agents multiplicateurs (promotion de la santé mentale à travers des éducateurs).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Deux volets dans cette recherche:

Une évaluation du processus d'implantation du programme et une évaluation de son impact. Les informations colligées durant la première phase de l'évaluation, constitueront un matériel important qui sera intégré à l'étude d'impact projetée. Dans la deuxième phase, une étude auprès des enfants de 4 à 5 ans fréquentant deux garderies semblables de l'est de Montréal sera menée. Un premier groupe de 40 enfants sera exposé au Programme de prévention. Ce groupe expérimental sera apparié à un autre groupe de 40 enfants avec les mêmes caractéristiques. Ce deuxième groupe sera exposé à aucun programme et servira de groupe témoin. La démarche prévoit une évaluation standardisée de l'ensemble des enfants avant le début du programme et une seconde après l'expérimentation. Les entrevues seront réalisées auprès des parents. La technique de l'analyse de variance sera utilisée pour comparer les deux groupes d'enfants.

1. **TITRE:** EVALUATION DES BESOINS DES JEUNES PARENTS ET DE LEUR SATISFACTION EN REGARD DES SERVICES EN PÉRIODE POST-NATALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de l'Estuaire **Téléphone:** 724-7204

Adresse: 165, Des Gouverneurs
Rimouski, Québec
G5L 7R2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Proulx

4. **COLLABORATEURS:** Intervenants/es du CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les intervenants/es de l'établissement ont identifié, suite à des témoignages de parents, un besoin de support en période post-natale. Par ailleurs, il est difficile de bien cerner ce besoin et, en conséquence, d'appuyer les parents dans cette phase importante de leur vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Comprendre davantage la dynamique du processus de prise en charge chez les jeunes parents en période post-natale (0-12 mois).

Préciser et développer des interventions qui favorisent la compétence parentale durant cette période d'adaptation post-natale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Portrait de la réalité:

- Sondage sur la satisfaction des clientes.
- Examen des activités post-natales actuelles.
- Etc...

Analyse des "styles" d'intervention susceptibles de favoriser la prise en charge et de stimuler la compétence parentale (observation, tests, etc...).

SECTION A | **RÉGION 06B** | **PETITE ENFANCE**

1. **TITRE:** FAMILLE - ENFANT 0-5 ANS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC Jean-Olivier-Chénier **Téléphone:** 491-1233

   Adresse: 29, chemin Oka
   St-Eustache (Québec)
   J7R 1K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madeleine Lafrenière

4. **COLLABORATEURS:** DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme
   Municipalité de Pointe-Calumet
   Religieuses de la paroisse

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 51 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre '85

   Date de la fin (mois et année): Mars '86

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis l'ouverture du CLSC en juin '83, nous réalisons que les milieux populaires utilisent peu les services du CLSC en particulier les parents de jeunes enfants (0-5 ans) (cours prénatals, consultation psycho-sociale...). De plus, l'intervention traditionnelle au niveau des cliniques de vaccination ou le support individuel lors de visites à domicile n'apporte pas ou peu de solutions aux problèmes de sous-stimulation, de violence, de pauvreté...

Le projet famille 0-5 ans vise à assurer une continuité et une prévention réelle des problèmes dans un milieu populaire, en modifiant l'approche des professionnels pour miser davantage sur l'actualisation du potentiel de la communauté. Ce projet sera centré sur les besoins d'une communauté déterminée ayant un cadre géographique bien défini, des habitudes et des difficultés bien à elle et une façon particulière d'y répondre.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer le support nécessaire aux familles de milieux populaires afin de favoriser au maximum le développement global de l'enfant (le support peut être d'ordre sanitaire, éducatif ou communautaire).
- Rendre accessible certains programmes ou services offerts par le CLSC à une population dite "défavorisée" par la présence dans le milieu d'une équipe multidisciplinaire.
- Impliquer la communauté pour trouver les ressources nécessaires et les solutions à leurs problèmes.
- Rejoindre les groupes à risque par une approche différente.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

<u>Dans un milieu populaire</u>:

- Développer une équipe multidisciplinaire de quartier dont l'approche sera centrée sur les forces du milieu.
- Développer des groupes support.
- Mettre sur pied un centre de la famille afin de donner les services et le support professionnel nécessaire au développement harmonieux de l'enfant et à l'apprentissage du rôle de parents. Les activités principales de ce centre seront:
  - le dépistage multiple (création d'un outil);
  - la vaccination;
  - le support aux parents.

1. **TITRE:** JEUNESSE / NOUVEAUX PARENTS
PROJET SUR LA RECHERCHE DE TECHNIQUES D'AIDE POUR LES PARENTS AYANT DE JEUNES ENFANTS (T.A.P.A.J.E.)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Comité inter DSC pour la santé des enfants de 0-4 ans.

4. **COLLABORATEURS:** Christine Ross

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 600,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nous sommes présentement dans une période où il faut développer des alternatives afin de répondre à la demande de services de santé des populations. Devant cette réalité et conscients des interventions acatuelles auprès des enfants de 0-4 ans et de leurs parents, qui ne sont que sporadiques et parcellaires, il faut développer de nouvelles interventions pour cette population.

Afin de planifier ces actions, un besoin d'information s'est montré essentiel. Une connaissance plus approfondie des diverses expériences tentées auprès de la clientèle visée permet d'amener une multitude d'éléments suscitant le développement de nouvelles interventions.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- rendre disponible et accessible pour les intervenants, l'information sur des actions directes ou indirectes pouvant être posées auprès des enfants de 0-4 ans et de leurs parents;
- identifier des formules d'interventions communautaires expérimentées qui répondent aux besoins de santé des jeunes enfants;
- recueillir des informations auprès de personnes-ressources sur l'applicabilité des interventions;
- produire un répertoire regroupant des interventions et les stratégies qui les sous-tendent.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etapes qui ont été réalisées:

- revue de littérature sur des stratégies d'intervention expérimentées auprès des parents ayant de jeunes enfants;
- inventaire des stratégies d'intervention efficaces et applicables à notre population à partir de la littérature;
- rencontre de personnes ayant expérimenté des nouvelles interventions au Québec et sur lesquelles les informations sont insuffisantes;
- consultation auprès d'informateurs-clés sur l'applicabilité de certaines stratégies d'intervention dans notre région.

1. **TITRE:** PARENTS-MAGASINE: PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES À TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 937-9231

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Claire Laurendeau

4. **COLLABORATEURS:** Robert Perreauld

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 83 529,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Afin de prévenir l'apparition des problèmes psycho-sociaux chez les enfants et les adolescents, plusieurs documents publiés récemment au Québec, préconisent le développement d'interventions précoces, orientées vers la population générale ainsi que vers la promotion des compétences. Dans cette perspective, un des objectifs spécifiques consiste à favoriser le développement affectif et social des jeunes enfants. Il est difficile de concevoir la santé mentale des enfants sans évoquer la compétence parentale à promouvoir leur développement, les parents constituant le point de départ de l'expérience psychosociale des enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet vise le développement et l'évaluation d'un outil de promotion de la compétence parentale par le truchement d'un moyen de communication de masse, soit un bulletin adapté à l'âge de l'enfant et acheminé à domicile aux parents d'enfants âgés de 0 à 3 ans du territoire du DSC Hôpital Général de Montréal.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'intervention proposée sera faite chez deux groupes expérimentaux, soit un groupe de 300 ménages s'inscrivant dans un hôpital de la région désirant s'abonner à Parents-magasine et un second groupe de 300 ménages inscrits dans le fichier des allocations familiales de la R.R.Q. pour un enfant entre 7 mois et 2 ans. Pour chacun des groupes, un groupe témoin sera recruté à partir des mêmes sources. Une entrevue téléphonique sera menée auprès de l'ensemble de l'échantillon. Les résultats des groupes expérimentaux seront comparés à ceux de groupes témoins. L'implantation de l'intervention ainsi que les questionnaires seront pré-testés. Selon le type de variables considérées, des tests, du chi carré, du "t" de student, de l'analyse de la classification multiple et de la régression multiple, seront appliqués.

SECTION A | **RÉGION 03** | **PETITE ENFANCE**

1. **TITRE:** RÉVISION DU LIVRE "MIEUX VIVRE AVEC SON ENFANT"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus — **Téléphone:** 694-5923

   Adresse: 1401, 18e rue
   Québec (Québec)
   G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Doré

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Le Hénaff
   Consultants externes
   DSC et CLSC de la province

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

   Date de la fin (mois et année): Mai 1986 (manuscrit final)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Après 5 ans d'utilisation par l'ensemble des parents du Québec, la mise à jour du livre "Mieux Vivre avec son Enfant" s'impose. Certains sujets sont "manquants", d'autres "désuets" ou "imprécis" selon les commentaires recueillis depuis quelques années auprès des parents, professionnes de la santé et experts. Une consultation auprès de ces personnes est essentielle pour orienter les éléments de révision (phase évaluation du projet), après quoi la mise à jour sera complétée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Vérifier si le livre "Mieux Vivre avec son Enfant" correspond aux préoccutions quotidiennes des parents d'enfants de 0 à 2 ans qui l'ont utilisé.
- Identifier avec les professionnels de la santé et autres experts les éléments à réviser dans "Mieux Vivre avec son Enfant" en fonction de l'évolution des connaissances dans les domaines concernés.
- Etablir les priorités des éléments à réviser.
- Rédiger un manuscrit révisé et vulgarisé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultations auprès de parents de différents milieux à l'échelle provinciale;
- Consultations auprès de professionnels;
- Définition des critères de priorisation;
- Priorisation des sujets à réviser;
- Révision du manuscrit;
- Vulgarisation;
- Consultation via des comités;
- Rédaction finale
- Démarches en cours avec le MSSS pour assurer les étapes subséquentes de composition, montage, impression et distribution.

1. **TITRE:** S.O.S. PETITE ENFANCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC de l'Estuaire **Téléphone:** 724-7204

   Adresse: 165, Des Gouverneurs
   Rimouski, Québec
   G5L 7R2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denis Trudelle, Denis Arsenault

4. **COLLABORATEURS:** Divers représentants/es d'organismes du milieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les interventions de dépistage et/ou de stimulation sont trop souvent éparses et sans continuité avec les besoins effectifs des enfants. "S.O.S. Petite Enfance" serait un "carrefour" visant à assurer une plus grande continuité des services pour le bénéfice de la clientèle à risque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A partir de ressources existantes, créer un "centre" d'intervention précoce pour les enfants de 1 à 36 mois et leurs parents (clientèle à risque).

Sensibiliser les parents à certaines habitudes de vie, leur offrir support et connaissances pertinentes.

Briser l'isolement.

Améliorer la stimulation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Stimulation de l'enfant par des jeux individuels et de groupes: psychomotricité, langage, créativité, cognition, socialisation et affectivité.

Rencontres de parents: discussions, observations, etc...

Visites à domicile: suivi et transfert "centre" versus domicile.

SECTION A	RÉGION 08	PETITE ENFANCE

1. **TITRE:** STIMULATION PRÉCOCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: C.S. Ste-Famille, Clinique ext. de Psychiatrie **Téléphone:** 629-2653

   Adresse: 22, rue Notre-Dame
   C.P. 2000
   VILLE MARIE (Québec) J07 3W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Jean Gagné, intervenant Clinique externe de psychiatrie.

4. **COLLABORATEURS:** Mme Elise Gaudet, éducatrice spécialisée
   Commission scolaire, Lac Témiscamingue

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 84

   Date de la fin (mois et année): Novembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Six enfants de milieu socialement défavorisé ont été dépistés par des intervenants du réseau (clinique externe de psychiatie, Centre des Services Sociaux). Ces enfants, âgés de deux à cinq ans, présentent ou sont susceptibles de présenter un retard de développement dû à un manque de stimulation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Permettre à l'enfant d'acquérir les pré-requis nécessaires à son intégration scolaire.
- Favoriser l'intégration de familles marginalisées au sein de la communauté.
- Augmenter la compétence parentale.
- Favoriser la prise en charge du groupe de stimulation précoce par les parents du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rencontre d'un groupe d'enfants avec encadrement spécialisé.
- Support éducatif individuel aux parents.
- Rencontres de groupe de parents.

1. **TITRE:** UN JARDIN D'ENFANCE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Saguenay-Nord **Téléphone:** 545-1575

Adresse: 222, rue St-Ephrem
Chicoutimi Nord, Québec
G7G 2W5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Suzanne Beaudry

4. **COLLABORATEURS:** Denis Plamondon, Colette Parent
Jean-Claude Otis, Denise Beaulieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 7 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les recherches, comme notre expérience, nous montrent l'importance de l'intervention précoce pour prévenir les difficultés d'adaptation scolaire.

Dans un secteur précis de notre territoire, sur 129 enfants fréquentant l'école, on retrouve 31 enfants en rééducation ou en adaptation (presque 1 élève sur 4).

Dans ce milieu, une infirmière a réussi à mettre sur pied, avec des mères du quartier, un jardin d'enfance pour les 3 - 4 ans.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre but, c'est d'abord de faire le bilan d'une expérience qui s'avère positive, à la fois pour la consolider comme aussi pour la reproduire. Plus précisément, nous poursuivons les objectifs suivants:

- Décrire l'expérience du Jardin à Canton Tremblay.
- Identifier les besoins auxquels a répondu l'expérience.
- Comparer cette expérience avec d'autres.
- Etudier les avenues susceptibles de consolider l'expérience.
- Repérer des conditions de réussite et dégager des modèles d'intervention appropriés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Pour analyser l'expérience, un questionnaire d'entrevue a été conçu puis adminisré à 20 parents sur les 22 parents actifs; une observation systématique des activités des enfants au Jardin à l'aide d'un outil d'observation a aussi été réalisée à des fins de comparaison, une revue sommaire de littérature ainsi qu'une visite de 4 expériences en petite enfance ont été faites. Enfin, afin de consolider l'expérience, des démarches ont été faites à la fois pour assurer le financement et pour l'associer à d'autres interventions en petite enfance dans la région.

SECTION A | RÉGION 08 | PERSONNES ÂGÉES

1. **TITRE:** BON DE SANTÉ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Foyer Harricana inc. **Téléphone:** 732-6521

Adresse: 632, 1ère Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2N2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michèle Lavictoire, Suzanne Lebel, Manon Théolis.

4. **COLLABORATEURS:** Denise Lapointe, Foyer Harricana, Centre hospitalier, une bénévole.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 4 438,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

- Manque de prise en charge de leur autonomie (personnes âgées)
- Négativisme.
- Insécurité, peur, angoisse, stress.
- Culpabilité.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Leur faire prendre conscience de leur propre potentiel et pouvoir.
- Meilleure prise en charge de leur autonomie.
- Améliorer leur santé physique, psychologique, mentale.
- Faire prendre conscience de la notion de santé globale qui englobe tous les différents aspects de la personne.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enseignement.
- Discussion.
- Exercice pratique
- Education alimentaire.

1. **TITRE:** EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil Vaudreuil **Téléphone:** 455-6176

Adresse: 408, boul. Roche
Vaudreuil, Québec
J7V 7M9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Françoise Daoust

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C. du C.H. de Valleyfield

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Un des problèmes majeurs dans une thérapie médicamenteuse chez la personne âgée est la fidélité au traitement. Le taux de non fidélité se situe entre 25% et 65%. Les personnes fréquentant le Centre de Jour sont déjà en perte d'autonomie et deviennent une population cible pour tenter d'améliorer la fidélité au traitemnt médicamenteux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier le degré de consommation de médicaments de la clientèle du Centre de Jour et son niveau de fidélité au traitement.

Vérifier le degré de fidélité au traitement médicament, après un programme d'information de 3 semaines puis de 8 semaines.

Comparer les données avec le groupe témoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude qualitative quant à l'information diffusée à la personne âgée qui fréquente le Centre de Jour.

Etude quantitative quant à la mesure des données sur la fidélité au traitement médicamenteux.

1. **TITRE:** ELABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre hospitalier régional de l'Outaouais **Téléphone:** 595-6000

Adresse: 116, boul. Lionel-Emond
Hull, Québec
J8Y 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Latulippe

4. **COLLABORATEURS:** Lisette Hay-Paquin, Claire Catellier, Christiane Larochelle, Marcelle Seguin-Langlois.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 900,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Lors de l'admission d'une personne âgée "confuse" dans une unité de soins de longue durée, il se produit une période d'ajustement difficile à traverser qui souvent se manifeste par une exacerbation des symptômes de détérioration cognitive. L'unité de soins de longue durée devient alors le milieu de vie de la personne âgée. Ce milieu n'offre pas actuellement tous les éléments nécessaires à un support adéquat pour répondre aux besoins des personnes âgées confuses et de leur famille. Un support approprié pourrait diminuer les effets néfastes de l'admission tant sur les bénéficiaires que sur leur famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif est de développer un instrument d'évaluation systémique des variables reliées à la détérioration cognitive, qui englobe trois volets: personne; milieu naturel; milieu substitut, et ceci dans le but d'identifier les diagnostics infirmiers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude exploratoire (recension des écrits) qui consiste à repérer les éléments et les concepts pertinents à l'évaluation systémique des variables personne-milieu naturel-milieu substitut.

Recherche-action qui vise à favoriser une prise de conscience par les infirmières de l'unité, relativement à la situation des personnes âgées confuses hospitalisées. Cette approche (recherche-action) a été retenue car l'équipe de recherche a constaté que la confusion pourrait être également influencée par l'approche des intervenants en soins infirmiers.

SECTION A | **RÉGION 04** | **PERSONNES AGÉES**

1. **TITRE:** ETUDE DE TROIS FACTEURS RELIÉS À LA PERTE D'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE EN VUE DE L'ÉLABORATION DE PROGRAMMES DE MAINTIEN À DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre hospitalier des Bois-Francs **Téléphone:** 758-7511

Adresse: 61, ave de l'Ermitage
Victoriaville (Québec)
G6P 6X4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Lemieux
Philippe Rancourt

4. **COLLABORATEURS:** Ginette Pelletier
Louise Barsalou

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 392,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Un certain nombre d'études réalisées à travers le Québec concernant la question du maintien à domicile ont tenté d'expliquer les facteurs contribuant à susciter une demande d'hébergement de la part des personnes âgées. Des études plus récentes de Béland (M.A.S. Avril 1983) révèlent que ni les incapacités fonctionnelles, ni les programmes de services et soins à domicile n'ont d'effets significatifs sur le désir d'hébergement des personnes âgées. Par ailleurs, cette même étude permet de mettre en lumière certains facteurs, tels: le nombre de maladies chroniques, le manque de contrôle sur les ressources aidantes comme facteurs susceptibles de susciter le désir d'hébergement. Ces différents facteurs recouvrent des réalités psychologiques (en particulier, l'insécurité vécue par la personne âgée) dont nous ignorons les composantes précises. Cerner ces réalités nous permettrait d'avoir une action plus appropriée en agissant sur les causes, plutôt que sur les effets.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Approfondir les concepts d'insécurité et le manque de contrôle sur les ressources aidantes (facteurs suscitant le désir d'hébergement) dans le but de cerner concrètement les réalités psychologiques qu'ils sous-tendent pour les personnes âgées. Développer des instruments d'identification des facteurs précités. Développer des programmes d'intervention (individuel ou collectif) visant à aider les personnes âgées à domicile à faire face aux problèmes reliés à l'insécurité et autres facteurs.
Développer des outils d'évaluation de ces programmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Elaboration des concepts-clés (facteurs) en termes opérationnels.
- Approfondir des concepts-clés par une série d'entrevue auprès des personnes âgées à domicile.
- Analyse de la collecte de données.
- Elaboration de programmes d'aide.
- Mise en application de ces programmes.
- Evaluation des programmes.
- Rédaction d'un rapport final.

1. **TITRE:** ETUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES ÂGÉES DE LA CÔTE-NORD ET DE LEURS PROBLÈMES DE RÉINSERTION URBAINE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord **Téléphone:** 296-2763

Adresse: 41, rue Rouville
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1H5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS-DSC de la Côte-Nord
Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** à déterminer

Date de la fin (mois et année):

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis près d'une décennie, les personnes âgées de la Côte-Nord tendent à quitter dans une forte proportion cette région, une migration qui toucherait près 35% de tous les individus âgés. De plus, il semble que les migrants éprouveraient des difficultés d'intégration à leur nouveau milieu en raison de deux ruptures sociales; leur retrait de la vie active et productive et de leur environnement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'établir le degré d'efficacité des actions à porter pour résorber l'effet de l'émigration chez les retraités de la Côte-Nord, le projet vise l'objectif suivant:

- Décrire et comprendre dans quelle mesure les personnes âgées réussissent à recréer une vie sociale dans les centres urbains en fonction des dimensions objectives et subjectives d'existence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La voie des réseaux sociaux (Ellen Corin, 1985) est utilisée pour dégager du réel les éléments de nature à expliquer le phénomène étudié. La grille des réseaux sociaux permet de mesurer aux plans qualitatif et quantitatif les rapports qu'entretiennent les migrants avec le milieu d'accueil. Cette grille sera administrée auprès de trois sous-échantillons de personnes âgées: celles ayant quitté la Côte-Nord, celles prévoyant de la quitter et celles ayant choisi d'y rester.

SECTION A | RÉGION 05 | PERSONNES ÂGÉES

1. **TITRE:** LES AÎNÉS EN MOUVEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Auger

4. **COLLABORATEURS:** Céline Ouellette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 18 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des 25 700 personnes âgées de plus de 65 ans (en 1981), la moitié sont restreintes dans leurs activités. Au Québec, cette population occasionne près de 40% des dépenses de santé, malgré une représentativité de 9%. L'inactivité est un des facteurs qui peut conduire à l'isolement et compromettre l'équilibre psychique des personnes âgées. L'activité physique, en plus de contribuer à maintenir l'autonomie fonctionnelle des aînés, révèle un caractère positif favorable à la prise en charge et l'adoption de comportements souhaitables face à la santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Sensibiliser les aînés(es) aux bienfaits de l'activité physique et aux saines habitudes de vie.
- Démystifier la pratique de l'activité physique chez les aînés(es) et chez les gens qui constituent leur environnement.
- Favoriser la prise en charge par les aînés(es) de leur pratique d'activités physiques.
- Maintenir ou développer l'autonomie fonctionnelle des aînés(es).
- Eviter l'isolement des aînés(es) en favorisant des rencontres sociales et divertissantes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude portant sur la mise en place d'un programme d'activités physiques durant les activités régulières d'un club de l'âge d'or, d'un HLM, etc...

Une trousse d'animation a été produite et est utilisée par des animateurs aînés qui reçoivent la formation et tout le support nécessaire à la poursuite de l'activité.

Le programme vise prioritairement les aînés autonomes fréquentant un club de l'âge d'or ou résidant dans un HLM, une coopérative d'habitation, etc,,,

SECTION A	RÉGION 06	PERSONNES ÂGÉES

1. **TITRE:** LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. C.H. Honoré-Mercier **Téléphone** 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Diane Sergerie

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La consommation de médicaments chez la personne âgée est depuis longtemps identifiée comme problématique, tant au plan de la consommation abusive ou inadéquate, qu'au niveau des coûts et conséquences qui y sont reliés. Toutefois une sphère importante de cette problématique reste obscure, que sait-on de la Nationalité sous-jacente à cette consommation médicamenteuse? Est-elle réellement liée à un état de santé "objectif"? Quelle importance accorde-t-on aux autres modes thérapeutiques?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier le statut socio-économique, certaines habitudes de vie ainsi que le statut de santé.
- Déterminer des profils de consommation médicamenteuse ainsi que toutes autres pratiques thérapeutiques utilisées.
- Evaluer la Nationalité sous-jacente à la consommation médicamenteuse liée à la conception de sa santé.
- Evaluer la perception de la thérapeutique "médication" versus d'autres thérapeutiques.
- Evaluer l'importance de l'utilisation de la médication et les problèmes qui lui sont associés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude descriptive se réalisera par une enquête auprès de personnes âgées de 65 ans et plus, résidant sur le territoire de Granby, vivant à domicile, en excluant les personnes en institution ou en logement collectif; ce groupe représente 4 682 personnes. L'échantillon se calculera selon la règle du 10% ou selon les variables analytiques. Le questionnaire à questions fermées et semi-fermées, sera administré par des interviewers lors d'entrevues individuelles.

SECTION A | RÉGION 06C | PERSONNES AGEES

1. **TITRE:** PERTINENCE ET FAISABILITE DE LA MISE SUR PIED DES RESSOURCES ALTERNATIVES A L'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES AGEES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil de Montarville **Téléphone:** 461-2650

Adresse: 265 Seigneuriale Ouest
St-Bruno (Québec)
J3V 2H4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Elsy Gagné

4. **COLLABORATEURS:** Monique Robitaille
Jacqueline Martinez

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 100,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 85

Date de la fin (mois et année): Avril 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, on assiste graduellement à un mouvement de désinstitutionnalisation généralisée. Dans ce cas particulier, il nous intéresse d'étudier la problématique reliée aux personnes âgées. Ainsi, pour répondre aux nouvelles exigences du MSSS, les personnes âgées se voient confronter à deux politiques très concrètes:

- favoriser la prévention de l'institutionnalisation et l'autonomie des personnes âgées par le maintien à domicile ou en milieu naturel;

- désinstitutionnaliser les personnes âgées ayant été hébergées dans un milieu institutionnel et n'ayant plus besoin de ce milieu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette étude vise à dégager les différentes possibilités de désinstitutionnalisation d'un groupe de personnes âgées ayant la volonté et la capacité de retourner en milieu naturel. Ce milieu dit naturel peut avoir différentes nuances dépendamment du degré d'autonomie et de la capacité d'adaptation des personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude sera plutôt à caractère qualitatif. Nous utiliserons une grille d'analyse pour examiner les dossiers et nous ferons l'analyse du contenu. Nous élaborerons des entrevues semi-structurées dirigées aux différentes personnes ressources.

Nous consulterons aussi des usagers retrouvés dans les H.L.M. Cette population sera étudiée par une méthode d'analyse quantitative. Nous allons choisir un échantillon aléatoire d'après la liste des personnes âgées habitant actuellement dans le H.L.M. Nous construirons un questionnaire et nous espérons que par le biais des bénévoles oeuvrant à C.A.M., nous ferons parvenir ce questionnaire aux personnes âgées du H.L.M. Ces questionnaires seront pré-codés et ils contiendront une série de données qui nous permettra de détecter les besoins des usagers.

SECTION A | **RÉGION 06B** | **PERSONNES AGEES**

1. **TITRE:** PROFIL COMPARATIF DE CONSOMMATION DE MEDICAMENTS, DE TYPES HYPNOTIQUES, SEDATIFS ET PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGEES RESIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL ET A DOMICILE DANS LA SOUS-REGION DES LAURENTIDES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme **Téléphone:** 436-5669

Adresse: 1000 rue Labelle, Bureau 250
St-Jérôme (Québec)
J7Z 5N6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Maroist, coordonnateur du service recherche

4. **COLLABORATEURS:** Jacques-A. Nadeau, Richard Vallières, Guy Robidas.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 18 918,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 86

Date de la fin (mois et année): Mars 87

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les coûts en services des personnes âgées sont sans cesse en croissance, en raison principalement que celles-ci souffrent le plus souvent d'une ou de plusieurs maladies chroniques nécessitant des soins et des services plus ou moins spécialisés. La polypharmacie constitue donc un danger virtuel qui devient vite réalité notamment lorsque l'on regarde les coûts du programme de médicaments et de services pharmaceutiques au Québec. Nous avons voulu dans un premier temps limiter notre investigation à deux types de médicaments les plus utilisés: sédatifs-hypnotiques et psychotropes. Ceux-ci serviront de "traceurs" dans notre recherche. Ce projet vise donc à court terme, le développement d'une méthode de collecte de données devant servir à produire des profils de consommation de médicaments (types sédatifs- hypnotiques et psychotropes) pour les deux types de populations privilégiées (résidant à domicile et hébergés en centre d'accueil). Hormis les bénéfices économiques escomptés, à long terme l'objectif de la révision de l'utilisation de ces types de médicaments est d'obtenir le résultat thérapeutique maximal avec le minimum d'effets secondaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Améliorer par une rationalisation saine, efficace et efficiente, les pratiques de consommation de médicaments chez les personnes âgées. Connaître l'ampleur et les facteurs déterminants de la consommation de médicaments (types sédatifs-hypnotiques et psychotropes) chez les personnes âgées du territoire du DSC de St-Jérôme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Sans faire une incursion détaillée dans la méthodologie employée dans cette recherche, voici en résumé certaines considérations méthodologiques relatives au genre d'étude et à la portée des résultats, au matériel de cueillette de données et au traitement.
Dans l'ensemble, cette recherche est de type exploratoire et à caractère prospectif ou longitudinal. Cette étude est prospective parce qu'elle s'étale sur une période de 12 mois et s'effectue auprès de deux sous-groupes distincts (personnes âgées en hébergement et résidant à domicile) avec des niveaux spécifiques de représentativité. Elle est aussi exploratoire, parce qu'elle vise uniquement à développer et à expérimenter des concepts-variables référents en vue d'en arriver à élaborer des hypothèses futures de recherche (ou intervention). En raison des caractéristiques des deux groupes de répondants choisis,, la méthodologie utilisée est de type mixte, à savoir: inférentiel (pour le groupe des personnes âgées résidant à domicile) et quasi- expérimental (pour les personnes âgées en hébergement). Toutes les informations seront colligées de façon périodique sur un formulaire standardisé par le pharmacien du centre d'accueil ou par l'agent de recherche responsable de l'étude. Chaque formulaire sera vérifié et validé. Un pré-test du matériel employé et une session de formation des pharmaciens répondants ont été prévus.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRÈS DES PERSONNES AGÉES VIVANT À DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Roberval, C.L.S.C. des Prés-Bleus **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Paule Doyon, Luc Lapointe, Réjean Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 706,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une étude de besoins des personnes âgées, nous avons identifié deux besoins-problèmes prioritaires; l'insuffisance de services et l'isolement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Expérimenter une nouvelle approche.
- Favoriser la prise en charge.
- Créer de nouvelles solidarités.
- Impliquer la collectivité.
- Evaluer la viabilité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sensibilisation de la population-cible.
- Implication de cette population.
- Création de groupes d'entraide.
- Expérimentation de certaines activités.

SECTION A	RÉGION 06C	PERSONNES HANDICAPÉES

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LA CLIENTÈLE DE PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Association Sclérose en Plaques Rive-Sud **Téléphone:** 679-5210

   Adresse: 360, rue Cherbourg
   Longueuil, Québec
   J4J 4Z3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Chantal Ruel-Dion

4. **COLLABORATEURS:** Carole Tremblay, Johanne Laberge, Suzanne Laniel.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 300,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

   Date de la fin (mois et année): Août 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans les CAH et CHSP de la Montérégie, une enquête sommaire nous a permis de dénombrer plus de cinquante (50) personnes atteintes de scléros en plaques. Ces adultes encore jeunes vivent dans des centres conçus pour héberger des personnes âgées. D'autre part, certaines lacunes ont été constatées dans les services de maintien à domicile, les traitements et le support psychologique des personnes atteintes de sclérose en plaques. Ces lacunes ainsi que les préjugés des intervenants vis-à-vis les soins à apporter sont des facteurs qui prédisposent nos membres (dont 110 sont en fauteuil roulant) à un hébergement prématuré souvent non désiré. Une bonne identification des besoins constitue un préalable à la prévention vis-à-vis cette mesure alternative qu'est l'hébergement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Cerner les facteurs prédisposant à l'hébergement;
- Faire un éventail des besoins non satisfaits de notre population cible;
- Vérifier si les centres pour clientèle âgée offrent des services adéquats aux personnes atteintes de sclérose en plaques de moins de 65 ans.
- Comparer les conditions et qualité de vie des deux groupes (hébergé et à domicile);
- Faire ressortir les interventions nécessaires pour prévenir l'hébergement prématuré.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une enquête par entrevue structurée (questionnaire) sera conduite auprès de deux groupes de personnes atteintes de sclérose en plaques, le premier groupe vivant à domicile et le second en institution. Parallèlement une entrevue structurée est prévue chez une personne de l'entourage pour chaque sujet de notre enquête. Enfin, les CAH et CHSP impliqués feront partie de l'enquête pour la dimension des soins et services disponibles.

L'exploitation informatisée des données sera assumée par le D.S.C. Charles-LeMoyne.

1. **TITRE:** A.B.C.E.S.: ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de Santé des Hauts-Bois **Téléphone:** 784-2561

Adresse: 600, avenue Dr. William May
Murdochville, Québec
GOE 1WO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lovia Castilloux

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ville minière sensible aux fluctuations que subit le principal employeur privé, Murdochville a connu des transformations significatives au niveau de la population qui la compose.

Le projet est né "d'un vouloir de compréhension et d'ajustement à une population qui se confronte à cette réalité particulière".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Spécifiquement, nos buts sont de:
- Cerner et comprendre les besoins de la population en matière de santé communautaire.
- Développer et expérimenter un outil d'analyse des besoins du milieu.
- Susciter la participation de la population dans l'analyse et la résolution de ses problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultation structurée des groupes populaires du milieu.
- Validation par sondage d'un échantillon représentatif de la population.
- Analyse quantitative et qualitative des résultats.
- Identification de solutions adaptées aux problèmes identifiés.

1. **TITRE:** DEMARCHE SANTE: EVALUATION ET GENERALISATION DE SON APPLICATION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC du Richelieu **Téléphone:** 658-7561

Adresse: 633, 12e avenue
Richelieu (Québec)
J3L 4V5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Andrée Tremblay

4. **COLLABORATEURS:** Luce St-Onge
Nicole Levreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 200,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 85

Date de la fin (mois et année): Septembre 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Démarche santé: programme créé à partir d'une adaptation d'un modèle nursing habituellement utilisé dans l'élaboration des plans de soins. Il s'agit d'une série de rencontres à l'intérieur desquelles les participants voient en détail les besoins fondamentaux, apprennent à utiliser une méthode de résolution de problème visant une démarche de prise en charge de leur santé. Le projet actuel consiste à évaluer, compléter et généraliser le programme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Que chaque participant prenne sa santé en main, afin de vivre en harmonie face à lui-même et à son environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etape 1 - Evaluer: évaluation des acquisitions par des pré-tests et post-tests.

Etape 2 - Compléter: enregistrement d'une série de rencontres - évaluation - réflexion des animatrices. Discussion avec une conseillère du DSC.

Etape 3 - Généraliser: Formation théorique
Supervision en cours d'application du programme
| pour 5 groupes de 2 intervenants

1. **TITRE:** ELABORATION DE PRIORITÉS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS **Téléphone:** 566-7861

Adresse: 2424, rue King ouest
Sherbrooke (Québec)
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Roy, C.S.S.E.

4. **COLLABORATEURS:** Martin Lemmens, C.S.S.E.
Robert Pronovost, D.S.C.
Michel Carbonneau, D.S.C.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nécessité pour l'Estrie de se doter d'un outil de planification quant aux services à prioriser pour l'avenir.

A partir des dossiers actifs du CRSSSE, l'expertise des établissements, l'avis des professionnels, les consultations populaires, il s'agit pour l'Estrie de définir ses grandes orientations concernant la santé et les problèmes sociaux prioritaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les secteurs prioritaires d'intervention du CRSSSE en terme de clientèles, problèmes et défis communs à prévilégier.
- Identifier les grandes orientations à entreprendre pour chacun des secteurs.
- Identifier les mécanismes continus permettant l'ajustement et la mise à jour des secteurs prioritaires.
- Convenir globalement des objecitfs de santé et de l'approche à prévilégier quant à la prise en charge des problèmes prioritaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Ressources: une équipe de recherche CRSSSE, CSSE, DSC, un comité aviseur sur les priorités régionales.

Plan de travail:
- Analyse de la situation par territoire de MRC.
- Production d'un état de situation.
- Consultation des établissements et de la population.
- Constitution des axes de développement, des problématiques prioritaires et d'un plan régional.
- Forum.
- Rapport final.

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME "MILIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE THÉRAPEUTIQUE EN CAH ET CHSP"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. de Montmagny — D.S.C. de Lévis — **Téléphone:** 248-6203

Adresse: 350, boul. Taché Ouest, MONTMAGNY (Québec) G5V 3R8 — 143, rue Wolfe, LÉVIS (Québec) G6V 3Z1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Simon Tremblay, conseiller en recherche

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Synnett, cons. en programmation; Gérald Guimper, DSC Montmagny; André Lavoie, DSC Lévis; personnes-ressources du projet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 84

Date de la fin (mois et année): Août 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le programme vise à permettre aux personnes âgées vivant en CAH ou CHSP d'atteindre un degré de fonctionnement optimal. Un tel programme ne peut se réaliser sans des changements importants au niveau des pratiques et des attitudes du personnel de même qu'au niveau du cadre physique et de la structure administrative de l'établissement.

Après un an d'expérimentation de ce programme dans les CAH et CHSP des territoires du DSC de Montmagny et de Lévis, il s'agit d'évaluer où en est l'implantation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer l'implantation du programme (processus):
  - pertinence des modalités d'implantation,
  - propositions de nouvelles modalités s'il y a lieu.
- Évaluer le programme:
  - pertinence des éléments du programme,
  - est-il complet?
- Évaluer les retombées du programme (impact).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Mise au point des outils de cueillette de données et des paramètres d'évaluation et validation auprès du milieu.
- Échantillonnage d'intervenants.
- Cueillette d'information sous forme de questionnaires et d'entrevues dirigées.
- Traitement et analyse des données.
- Rapport.

1. **TITRE:** EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE; DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE MODALITÉS D'APPLICATION D'UNE GRILLE DE PRÉVENTION EN PRATIQUE CLINIQUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Division de l'épidémiologie clinique **Téléphone:** 931-0745

Adresse: Hôpital Général de Montréal
1650, ave Cedar
MONTRÉAL (Québec) H3G 1A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Dr. Renaldo N. Battista

4. **COLLABORATEURS:** Raynald Pineault, M.D.
Samy Suisa, Ph.D.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 84

Date de la fin (mois et année):

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'examen médical périodique est une stratégie de prévention basée sur l'intégration d'activités préventives à la pratique médicale. Une enquête menée auprès des omnipraticiens du Québec (Battista, 1982) révèle que cette approche à la prévention rejoint moins du quart de la population, ce qui justifie l'élaboration de nouvelles interventions.

Dans cette étude comparative à devis quasi-expérimental, nous souhaitons développer et évaluer l'impact de différentes modalités d'application d'une grille de prévention, sur le degré d'intégration d'activités préventives à la pratique clinique des omnipraticiens.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Général: Évaluer différentes modalités d'application d'une grille de prévention en pratique clinique.

Spécifiques:
1) Développer une grille de prévention fonctionnelle (contenu et forme).
2) Pré-tester cette grille de prévention.
3) Établir la faisabilité d'évaluer diverses modalités d'application de cette grille.
4) Évaluer l'impact des diverses modalités d'utilisation de la grille de prévention afin d'identifier celle donnant un rendement optimal.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Phase de faisabilité:
Développement de la grille de prévention;
  - Validation de contenu et de forme,
  - Pré-test dans différents sites de pratique clinique.

- Phase d'application:
  - Étude comparative,
  - Devis quasi-expérimental,
  - Série chronologique courte composée de pré-test, interventions, post-test.

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

Adresse: C.P. 9
Kuujjuaq (Québec)
J0M 1C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Beaudin

4. **COLLABORATEURS:** Project North

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Aucune donnée n'est disponible pour évaluer l'importance de développer des programmes-soutiens pour les personnes qui ont perdu leur autonomie, leur famille et les ressources professionnelles du territoire. Ce projet de recherche fournira au CRSSS des renseignements qui l'aideront à déterminer ses priorités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif principal:

Identifier les besoins des personnes, résidents de la région 10A, qui ont perdu leur autonomie.

Objectifs secondaires:

Définir la notion de "personnes qui ont perdu leur autonomie" et l'adapter au milieu Inuit; définir les besoins tels que perçus par la population; analyser la situation actuelle de ces personnes; identifier les ressources alternatives et institutionnelles dont le territoire a besoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Elaboration d'un inventaire des personnes, résidents des 13 villages du territoire Kativik, qui ont perdu leur autonomie.
- Préparation (quatre semaines, du 2 au 30 janvier 1986).
  Préparation des questionnaires, des tableaux d'évaluation, du matériel d'animation et de la visite aux communautés.
- Visite aux communautés (huit semaines, du 31 janvier au 27 mars 1986).
- Analyse des données et détermination des priorités (quatre semaines, du 28 mars au 24 avril 1986).

1. **TITRE:** ISOLEMENT SOCIAL ET CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES 85 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ST-SACREMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE ST-SACREMENT **Téléphone:**

Adresse: 1050, Chemin Ste-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Pageau et Claude Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** M. Pierre St-Arnaud

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20,000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1984

Date de la fin (mois et année): Décembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Caractériser la consommation des services de santé des personnes âgées isolées du D.S.C. St-Sacrement par rapport aux autres personnes âgées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Définir l'isolement social à partir du quotidien des personnes âgées.
- Établir le degré d'isolement des personnes âgées.
- Identifier les différents problèmes de santé liés à l'isolement social.
- Mesurer la consommation des services de santé.
- Spécifier le type de consommation propre aux personnes âgées isolées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

S'inspirant de la "Grounded theory" développée surtout par B.G. Glaser et A.L. Strauss, nous privilégions une stratégie de recherche basées sur une approche qualificative à laquelle nous ajoutons au préalable un élément quantitatif: Échantillon, questionnaires, entrevues à partir de ces cas types.

1. **TITRE:** L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Lessard

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 80 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 84

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'influence des décisions médicales sur l'utilisation des services de santé et, conséquemment, sur les coûts de santé, a été de plus en plus reconnue ces dernières années. Dans un contexte de contrôle et de réduction des coûts de santé, il n'est donc pas surprenant de constater que les stratégies de "cost-containment" ont eu pour cible le comportement du médecin.
Notre étude porte sur la prescription médicale de service (physician utilization behavior) en soins de première ligne.
Bien qu'on reconnaisse que l'utilisation des services de santé résulte de l'interaction du comportement du consommateur et de celui du médecin dans un contexte organisationnel et institutionnel donné, l'influence des caractéristiques du bénéficiaire est généralement perçue comme limitée aux décisions de demande de soins, c'est-à-dire à l'entrée dans le système. Par la suite, c'est la décision du médecin qui devient un élément déterminant de l'utilisation des services, même si le bénéficiaire conserve un rôle important dans la mesure où la "compliance" à la prescription médicale demeure une condition nécessaire à la traduction médicale de la demande de soins en utilisation de services spécifiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Certaines études ont cependant démontré que les clients de soins de première ligne ont des "carrières d'utilisateur", c'est-à-dire qu'ils présentent des configurations assez stables d'utilisation dans le temps. Ces résultats semblent suggérer que le comportement des utilisateurs influence non seulement la demande de services, mais aussi la prescription médicale.

Notre étude vise à vérifier dans quelle mesure la prescription de services en soins de première ligne résulte de l'interaction des caractéristiques de pratique du médecin et des caractéristiques d'utilisation des bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des archétypes de pratique et des configurations de visite seront construits à l'aide de diverses techniques d'analyse et en utilisant des données provenant de fichiers informatisés de la Régie d'assurance-maladie du Québec, de la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec et de Statistique Canada. Les archétypes représentent une typologie des pratiques médicales. Ils offrent un classement des médecins en fonction des caractéristiques de leur activité professionnelle. Les configurations de visite classent les patients en fonction de leur habitude d'utilisation des services médicaux. L'influence des archétypes de pratique et des configurations d'utilisation sur la prescription de services cliniques et diagnostiques par épisode de soins sera mesurée.

1. **TITRE:** LE PATIENT PSYCHIATRIQUE APRÈS UNE HOSPITALISATION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Charles LeMoyne **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 2075, rue Victoria
Saint-Lambert (Québec)
J4S 1H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Gauthier

4. **COLLABORATEURS:** Hôpital Charles LeMoyne:
départements des archives et psychiatrie.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:**

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Juillet 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Compte tenu du fait que la pénurie des ressources nous oblige à une planification bien structurée, il importe de bien connaître la clientèle qui réutilise constamment les services psychiatriques internes de même que ceux de l'urgence et de tenter de déterminer les profils d'utilisation des services psychiatriques suite à une hospitalisation. A cet effet, il s'avère intéressant d'étudier la séquence selon laquelle le patient utilise les services psychiatriques à sa sortie de l'hôpital.
Compte tenu du fait qu'il existe, dans la communauté, des ressources alternatives et des organismes communautaires qui visent la prévention de la réhospitalisation, l'amélioration de la qualité de vie et la réintégration du patient dans son milieu, on cherchera à connaître l'utilisation de ces ressources par les patients, suite à une hospitalisation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Etudier le cheminement des patients dans le réseau des services phychiatriques offerts, suite à une hospitalisation en psychiatrie.
- Dégager des profils d'utilisation des services phychiatriques.
- Etudier les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des réutilisateurs des services psychiatriques internes et d'urgence.
- Etudier la fréquentation des ressources alternatives par les réutilisateurs des services internes et d'urgence et faire ressortir les caractéristiques socio-démographiques et cliniques de ces réutilisateurs

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude rétrospective portant sur 250 dossiers de patients hospitalisés en 1983 sur un département de psychiatrie pour des troubles névrotiques ou psychotiques.
Il s'agira d'étudier la séquence d'utilisation des services psychiatriques empruntée par les patients, suite à une hospitalisation. On tentera, par la suite, de dégager des profils d'utilisation des services psychiatriques en fonction de l'âge, du sexe et de la pathologie des patients.
On étudiera les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des réutilisateurs des services internes et d'urgence. On s'interrogera sur la force des relations entre ces caractéristiques et la réutilisation des services psychiatriques internes et d'urgence.
Enfin, on étudiera les caractéristiques socio-démographiques et cliniques de patients qui ont eu recours aux ressources alternatives et aux organismes communautaires, suite à une hospitalisation. On tentera d'établir une relation entre l'utilisation de ces ressources et le taux d'hospitalisation.

1. **TITRE:** PORTRAIT DE LA POPULATION ÂGÉE DES ILES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. des Iles-de-la-Madeleine **Téléphone:** 986-5323

Adresse: C.P. 847, Cap-aux-Meules
Iles-de-la-Madeleine
GoB 1B1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Germain Chevarie

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Connaissance déficiente des caractéristiques et des problèmes vécus par les personnes âgées.

Mise à jour des ressources existantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Identifier la population âgée: caractéristiques démographiques, etc.

Connaître les besoins effectifs et prévisibles (court et moyen terme).

Evaluer les ressources disponibles.

Formuler des recommandations pertinentes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude descriptive.

Inventaire des ressources et des services offerts.

Planification à court et à moyen terme.

1. **TITRE:** PROJET DE THÉATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Centre de santé de la Haute-Côte-Nord **Téléphone:** 233-2931

   Adresse: C.P. 1000
   LES ESCOUMINS (Québec)
   G0T 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Claude Roy

4. **COLLABORATEURS:** Radio-Québec, CRSSS de la Côte-Nord
   CLSC de Forestville

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 84

   Date de la fin (mois et année): Juin 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le Centre de Santé de la Haute-Côte-Nord constate que la population qu'il dessert n'a pas encore intégré suffisamment la composante santé communautaire de la mission de son établissement malgré les efforts antérieurs d'information.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de faire connaître la mission d'un centre de santé et améliorer les connaissances de la population sur la santé communautaire, le projet poursuit les objectifs suivants:

- Monter des représentations théâtrales sur la santé communautaire et la mission d'un centre de santé;
- Présenter ces représentations;
- Enregistrer sur vidéo ces représentations.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Identification de la mission d'un centre de santé
- Sélection des notions les plus importantes en santé communautaire
- Construction d'un scénario
- Mise en scène

1. **TITRE:** RECHERCHE-ACTION SUR LES RÉSEAUX PRIMAIRES ET LES AIDANTS NATURELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. des Trois Vallées **Téléphone** 425-3771

Adresse: 440, rue Limoges, C.P. 940
Saint-Jovite, Québec
J0T 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Georges Décarie

4. **COLLABORATEURS:** Jérôme Guay
Suzanne Gougeon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 200,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juillet 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'Etat Providence est essoufflé et à bout de ressources; les professionnel(le)s et institutions à qui l'Etat avait confié la responsabilité de notre santé physique et mentale se retrouvent aujourd'hui surchargé(e)s par la quantité et la gravité des problèmes à résoudre. Il n'est maintenant plus posssible de réagir à la hausse constante des problèmes sociaux et de santé par un accroissement des ressources humaines et matérielles au sein des sevrices publics. Nous n'avons plus le choix, il faut maintenant faire appel aux citoyen(ne)s eux(elles)-mêmes et au potentiel d'aide naturelle qui existe au sein de ce que l'on appelle les systèmes informels de support social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs poursuivis par cette recherche-action visent à favoriser une modification de la pratique psycho-sociale au C.L.S.C. des Trois Vallées d'une pratique de type plutôt traditionnel telle qu'elle apparait présentement vers une pratique de type communautaire.

L'objectif fondamental visé par la modification de pratique doit donc être d'amener les professionnel(le)s à remettre une partie de leur responsabilité aux citoyen(ne)s prêt(e)s à l'assumer; ce qui signifie concrètement le remplacement d'une partie de leurs activités de prise en charge directe par des activités de support auprès des aidant(e)s naturel(le)s, des bénévoles, des groupes d'entraide et des ressources communautaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche-action; validité.

- Instruments de mesure.

1. **TITRE:** RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CRSSS-03

   Adresse: 525, boul. Hamel
   QUEBEC (Québec)
   G1M 2S8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Asselin, CSS de Québec

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Vallée, CSSQ; Louise Montreuil, CRSSS; Hubert Gauthier, CRSSS; Jeannine Desgagnés, CRSSS

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 643 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 84

   Date de la fin (mois et année): Mars 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La réglementation de la Loi 27 prévoit que le Conseil régional met en place un système permettant la coordination de l'admission des bénéficiaires en perte d'autonomie. Ce système fait l'admission en centre d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés, en tenant compte de ressources plus légères des familles d'accueil et de l'aide à domicile.

Le système d'admission doit se gérer à partir d'un système d'information conçu par Partagec. Le système d'information doit assurer l'opération du système d'admission en collaboration avec l'ensemble des établissements (centres locaux de services communautaires, CAH, CHSP, centre de services sociaux, CH-Départements de santé communautaire) du réseau.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Fournir aux différents usagers du système d'information un processus de rétroaction de correction susceptible d'aider à la conception et à l'implantation du système d'information.

S'assurer que le système d'information pour les bénéficiaires en perte d'autonomie (SIBPA) réponde aux objectifs visés dans la phase de planification, développement et permettre la régulation du systémique (administration/système) et du clinique (social/médical).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utilisons une méthode qualitative (scénario qualitatif formatif) pour illustrer tout au long du processus à chaque groupe de client lorsqu'il y a lieu: le problème à régler; l'objectif poursuivi; le modèle d'intervention pour régler le problème; la population-cible; le monitoring; l'impact et l'efficience estimée.

Les grandes étapes sont:

- Prendre connaissance de la documentation;
- Rencontrer sur une base continue les concepteurs;
- Participer aux diverses tables de concertation;
- Faire rapport au Directeur général adjoint à la planification au Conseil de la santé et des services sociaux de la région 03.

1. **TITRE:** ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE 6-A - RECENSEMENT 1981. RÉPARTITION SPATIALE DU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE, RÉGION 6-A

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS du Montréal Métropolitain **Téléphone:** 527-7261

Adresse: 1001 est, boul. de Maisonneuve
MONTREAL (Québec)
H2L 4R5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Mayer-Renauc

4. **COLLABORATEURS:** Monique Berthiaume
Daniel Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 84

Date de la fin (mois et année): Janvier 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis le dernier recensement complet de 1971, le mode de répartition spatiale de la population du Montréal métropolitain s'est probablement modifié suite aux démolitions, aux nouvelles constructions, à la dégradation ou au vieillissement de certains quartiers à l'arrivée récente de divers groupes d'immigrants etc. La mise à jour de ces données s'avère nécessaire avec le recensement de 1981.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Décrire la répartition de la population du Montréal métropolitain selon ses caractéristiques socio-économiques, démographiques et familiales et offrir ainsi un instrument de planification et de programmation de services de santé et de service sociaux aux divers organismes du territoire 6-A.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les zones de pauvreté et de richesse seront identifiées grâce à un indice de statut socio-économique construit à la suite d'une analyse factorielle des caractéristiques de la population.

Les données démographiques, familiales et ethniques feront l'object d'une analyse descriptive dès la réception des tableaux commandés à Statistique Canada.

1. **TITRE:** ETUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Le Minordet **Téléphone:** 737-2243

Adresse: 961, rue de la Clinique, C.P. 4000
Senneterre, Québec
J0Y 2M0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Lecomte Lachapelle

4. **COLLABORATEURS:** Carole Désilets, Pierre Moisan, Jean LeBel, Louise Breton.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis la délimitation du territoire du CLSC selon le district de la MRC Vallée-de-l'Or, aucun instrument de connaissance des besoins de la population de ce district n'existe.

Comme les réalités que vivent les gens sur ce territoire sont très différentes d'un point de service à l'autre, nous voulons avoir une base pour déterminer les priorités d'intervention en consultation avec les instances du territoire (contrat social).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Permettre aux intervenants du CLSC de mieux connaître leur clientèle et aussi servir d'instrument de travail en vue de leurs interventions.

Servir d'outil de gestion permament afin que le CLSC établisse ses priorités de programmation à partir d'analyses et de constats de besoins plus précis.

Etablir sur des bases de communications communes avec la population, des consensus concernant les réalités qui constituent ou influencent la problématique de la santé communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Situer les items de base et les indicateurs constituant notre cadre d'analyse selon:

- La culture de la population de la MRC Vallée-de-l'Or et la culture du CLSC.
- Le CLSC dans son environnement.
- Les éléments de la problématique.
- Le CLSC comme dispensateur de services.
- Le contrat social entre le CLSC LE MINORDET et la MRC VALLÉE-DE-L'OR.

1. **TITRE:** ETUDE ANALYTIQUE DES MODES DE DISPENSATION DES SERVICES SOCIO-SANITAIRES AU CLSC DE MONT-JOLI.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Mont-Joli **Téléphone** 722-6577

Adresse: 780 Chemin Sanatorium
Mont-Joli (Québec)
G5H 3R3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymond Leblond

4. **COLLABORATEURS:** Réjena Langlois, BRIC
Jérôme Guay, U. Laval Gilles Mireault, DSC Rimouski

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 86

Date de la fin (mois et année): Juin 87

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Révision dynamique des modes de dispensation des services socio-sanitaires de première ligne.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tracer un portrait dynamique des relations CLSC communautés.
- Analyse en profondeur de la clientèle desservie.
- Evaluer la pertinence des interventions.
- Identifier les limites de la stucture organisationnelle et du mode de gestion.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultation des documents officiels.
- Evaluation systématique de la pratique.
- Diagnostic de changement organisationnel.
- Expérimentation de nouvelles méthodes d'interventions.

1. **TITRE:** ETUDE DES ENVOIS DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES SALLES D'URGENCE ET DES ADMISSIONS DIRECTES AUX CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE, PAR UN CENTRE D'ACCUEIL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Foyer Lajemmerais **Téléphone:** 652-2995

Adresse: 60 rue Youville
Varennes (Québec)
J0L 2P0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Howard Bergman,m.d.
Odette Roy, d.s.s.a.
4. **COLLABORATEURS:** Robert Sabino, directeur général

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 6 800,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Août 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'étude que nous nous proposons d'entreprendre se veut une contribution à l'étude de la pratique médicale en Centre d'accueil. Contrairement aux Centres hospitaliers, les centres d'accueil n'ont pas de médecin sur place 24 heures par jour. En principe, il y a toujours un médecin de garde qu'on contacte par téléphone et qui peut se rendre au centre d'accueil. De plus. il y a peu de moyens diagnostiques aux centres d'accueil tel que: radiographie, investigations de laboratoire d'urgence et de façon générale on n'installe pas de soluté. Un bénéficiaire est transféré à un CHCH soit pour une hospitalisation directe ou par l'envoi à la salle d'urgence. Nous voulons justement étudier les raisons des transferts à un CHCD, la nature de ces transferts, (à l'urgence ou hospitalisations directes) le profil du bénéficiaire transféré et ce sur une période de 3 années différentes, dont chacune représente des différences quant à la présence médicale au centre d'accueil.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Décrire l'utilisation du CHCD par un CAH en terme de nombre et de mode de transfert sur une période de 3 ans (1981-1982-1983).
- Décrire le profil du bénéficiaire transféré et la gravité de son état lors du transfert.
- Sur une base de ces données, pour chacune des années, voir si l'utilisation du transfert en CHCD a été approprié.
- Voir s'il est possible de tirer des conclusions sur la qualité et la continuité des soins médicaux en examinant et en comparant les transferts au CHCD pour chacune des années.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude des dossiers des bénéficiaires transférés du Centre d'accueil Foyer Lajemmerais à un CHCD pour les années 1981-1982-1983, pour dégager les données pertinentes.

1. **TITRE:** LES BESOINS DE LA POPULATION ADULTE EN INFORMATION SOCIO-SANITAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (H.-D. Roberval) **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, ave Lizotte
Roberval (Québec)
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:** Gervais Fortier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 2 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 82

Date de la fin (mois et année): Avril 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les données tirées de la littérature portant sur l'information sanitaire en D.S.C. ou C.L.S.C. sont très rares et difficilement exploitables. Partout, les programmes d'information se bornent à la publicité des services offerts. Quant à l'éducation sanitaire, le gros des activités est réservé à la population des jeunes en milieu scolaire et à la femme enceinte, avec de rares tentatives auprès des personnes âgées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Obtenir les données nécessaires à la planification rationnelle de l'information sanitaire.

Objectif général: Faciliter l'établissement de priorités en information socio-sanitaire à disposer, ainsi que le choix des moyens pertinents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode d'enquête choisie pour atteindre les objectifs de recherche consiste en une consultation postale au moyen d'un questionnaire auto-complété.

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE (RMR) CHICOUTIMI-JONQUIÈRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

Adresse: 305, avenue St-Vallier
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
France Markowski

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 710,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet s'inscrit en continuité avec le profil socio-sanitaire de la région 02 dont la portée régionale ne permettait pas la désagrégation de la zone urbaine de Chicoutimi-Jonquière où se concentre 80% de la population du D.S.C. Chicoutimi. Or, on sait que les contextes environnementaux de la ville et de la campagne s'opposent et que les problèmes de santé s'y manifestent différemment (Pampalon) (Santé et Bien-Etre Social) (Bako). Aussi, le projet vise-t-il à identifier des facteurs de risques pour la santé de la population de la RMR ainsi que de décrire son état de santé et ce, sur une base territoriale désagrégée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Constituer une banque de données socio-sanitaires sur la population de la RMR Chicoutimi-Jonquière dont l'unité de base sera le secteur de recensement (27 unités).
- Identifier et localiser les problèmes sociaux et de santé de la population de la RMR.
- Déterminer les zones de concentration de problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse de la situation socio-sanitaire de la RMR Chicoutimi-Jonquière:

- les facteurs de risque pour la santé: environnement physique et social, composantes biologiques (recencement 1981);
- l'état de santé de la population: la mortalité 1979-83 (données du Registre de la population.

Description de la situation socio-sanitaire de la population de la RMR répartie par âge, sexe et lieu de résidence (27 secteurs de recensement) et comparaison avec l'ensemble du Québec (basée sur l'analyse de fréquences, taux et indices).

Etude de la distribution géographique des problèmes (cartographie).

1. **TITRE:** SUPPORT À LA PLANIFICATION LOCALE, RÉGION DE LA RIVIÈRE DESERT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 776-1581

   Adresse: Centre hospitalier régional de l'Outaouais
   1040, boul. Saint-Joseph
   Hull.

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Odette Laplante, Louise Lemire.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 49 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

   Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet s'inscrit dans la suite que le DSC, et 4 établissements du territoire de La Désert désirent donner à l'analyse initiale des données de mortalité et du recensement.

De plus, des données de mortalité comparées aux taux québécois par territoire de CLSC produites récemment à la demande du DSC confirment la surmortalité des divers groupes d'âge et des deux sexes pour l'ensemble du territoire du CLSC La Désert entre 1980 et 1982. Le constat s'applique aussi dans un ordre plus restreint à divers groupes d'âge de plusieurs autres territoires de CLSC de l'Outaouais.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Compléter et approfondir le portrait socio-sanitaire de cette population et décrire le réseau de services.
- Identifier des priorités et définir des objectifs de santé globale.
- Servir de support au développement et à la mise en place de programmes d'intervention visant à atteindre des objectifs de santé face à une ou deux priorités.
- Prévoir des mécanismes d'évaluation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Compléter le portrait socio-sanitaire en cours, selon la méthodologie soumise pour le portrait régional.
Interprétation des données et confrontation avec la perception du milieu (intervenants et population).
Description de besoins et identifications des priorités, suite à ce processus de recherche et de consultation.
Revue de littérature sur les modes d'intervention et leur efficacité face à ces priorités.
Revision des objectifs et du contenu des programmes existants.
Développement de modes d'intervention complémentaires et de mécanismes de fontionnement appropriés aux populations visées.
Définition de paramètres d'évaluation des objectifs, des activités et des résultats de ces programmes.

1. **TITRE:** ETUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIEN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre François-Charron **Téléphone:** 529-9141 poste 229

Adresse: 525, boul. Hamel
Québec, Québec
G1M 2S8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Patrick Fougeyrollas

4. **COLLABORATEURS:** Madelène Noël, Guylaine Côté
Philippe Nobécourt, Jacques Plamondon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis le début des années 1980, les personnes ayant subi un traumatisme crânien reçoivent une attention particulière de la part des professionnels de la santé. Toutefois, les interventions offertes restent ponctuelles, partielles dans le temps (phase traumatique et phase de réadaptation) et limitées dans les services qui sont prioritairement axés sur l'aspect physique de compensation des déficiences et des incapacités. Ainsi, les conséquences psychosociales des séquelles cognitives bien que connues sont souvent ignorées. Or, elles influencent et conditionnent le comportement et la réintégration sociale de la personne et son maintien dans le milieu de vie naturel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire le portrait des conditions de vie de personnes ayant subi un traumatisme crânien de 3 à 5 ans après le traumatisme selon les dimensions neuropsychologiques, sociales, fonctionnelles.

- Identifier par une analyse qualitative les besoins de support et d'adaptation des groupes-cibles divisés selon leurs affinités et les facteurs influençant le processus d'intégration sociale et de maintien dans le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il a fallu remonter jusqu'à cinq ans après le traumatisme pour obtenir soixante-quinze (75) sujets pour la cueillette des données de cette recherche.
Soixante sujets (âgés de 18 à 55 ans) participent, sur une base volontaire, à cette étude. Ils sont choisis aléatoirement parmi les patients de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et du Centre François-Charron selon des critères précis tels que la date du traumatisme et le diagnostic médical final (800 à 804, 850 à 854) établis selon la classification internationale CIMA 9. Chaque sujet sera soumis à une batterie de tests et devra répondre dans la mesure des ses possibilités à plusieurs questionnaires (aspects social, physique, langage, comportement). L'entourage immédiat du sujet sera également invité à répondre à un questionnaire.

1. **TITRE:** IMPACT DE LA MISE EN SELLE THÉRAPEUTIQUE SUR L'ÉQUILIBRE ET LA DÉMARCHE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE ATTEINTE NEUROLOGIQUE CENTRALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Hôpital de Mont-Joli **Téléphone:** 775-7261

Adresse: 800, chemin du Sanatorium
Mont-Joli, Québec
G5H 3L6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Santerre

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les pratiques actuelles de réadaptation auprès des personnes atteintes d'une déficience ont des limites, surtout dans une perspective d'utilisation des ressources alternatives.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluer les résultats obtenus par la méthode de "rééducation par l'équitation" sur l'équilibre statique et dynamique des personnes ayant subi un AVC ou atteintes d'infirmité motrice cérébrale, bénéficiant ou non de services de réadaptation.

Evaluer l'effet de cette méthode sur la performance à la marche de la même population.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Observation de clients-cibles vs groupe contrôle.

Mesure selon les méthodes généralement reconnues par les services de réadaptation.

Analyse.

1. **TITRE:** RÉVISION DES RÈGLES, HABITUDES DE TRAVAIL ET MODES D'ORGANISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS PROLONGÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de l'Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup **Téléphone:** 862-8261

Adresse: 75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup (Québec)
G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Comité de gestion formé de représentants des établissements participants

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 85

Date de la fin (mois et année): Avril 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Bien que depuis quelques années des efforts aient été faits dans les établissements d'hébergement et de soins prolongés pour améliorer la qualité de vie de bénéficiaires, l'environnement n'est pas toujours des plus stimulant et ne favorise pas toujours l'autonomie des personnes âgées vivant dans ces institutions.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Favoriser un degré optimal d'indépendance chez la personne âgée vivant en milieu institutionnel par la mise en place d'un environnement incitant à l'autonomie.

Objectifs: Rendre des règlements les plus respectueux possible de l'autonomie des personnes âgées;

Rendre les habitudes de travail et les modes d'organisation les plus stimulants possible pour l'autonomie des personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sensibilisation des intervenants visant une réflexion et des propositions de changement au fonctionnement actuel (si besoin est);
- Formation des intervenants visant l'apprentissage de techniques de base en réadaptation.

1. **TITRE:** ELÉMENTS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU TRAVAIL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHUS (Département de santé communautaire **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ginette Dorval, Francine Cliche
Gilles Y. Levesque, Pierre Morin

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'évaluation des programmes de santé spécifiques aux établissements fait partie des responsabilités du chef du DSC au sens de l'article 127 de la loi SST. L'évaluation de la conception des programmes est déjà assumée par le DSC. Par contre, aucune méthode d'évaluation de l'implantation , du fonctionnement ou de l'impact des programmes n'a été développée. L'évaluation de l'implantation et du fonctionnement est réalisable dans un délai assez court.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Déterminer les meilleures stratégies d'évaluation de l'implantation et du fonctionnement des programmes de santé spécifiques aux établissements.
- Développer, en consultation avec les CLSC, des outils permettant d'appliquer cette stratégie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature sur l'évaluation d'implantation et de fonctionnement de programme.
- Etude des programmes de santé spécifiques déjà élaborés.
- Elaboration d'outils d'évaluation selon les besoins.

1. **TITRE:** DÉPISTAGE PRÉCOCE DE L'ALCOOLISME EN MILIEU DE TRAVAIL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Pavillon André-Boudreau **Téléphone:** 432-1395

Adresse: 910, rue Labelle
Saint-Jérôme (Québec)

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francyne Lemieux

4. **COLLABORATEURS:** Denise St-Vincent
Pierre Dubuc

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 040,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Ocotbre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

De 10% à 12% des adultes au travail peuvent être considérés alcooliques ou toxicomanes. Leur toxicomanie cause des frais supplémentaires (accidents, retars) importants à l'employeur. La conséquence en est un renvoi prématuré sans aide de ces gens ou une protection à long terme qui ne fait qu'empirer leur problème de toxicomanie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Sensibiliser les employeurs à ce phénomène. Les entrainer au dépistage précoce du phénomène en vue d'aider l'individu plus rapidement que trop rard et le retourner au travail avec tous ses moyens.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rencontre d'employeurs.
- Rencontre de contremaîtres.
- Enseignement des méthodes de dépistage et de référence adéquate.
- Traitement de l'individu en stage ou en service.
- Retour au travail avec la collaboration de l'employeur.

1. **TITRE:** LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS DANS LE SECTEUR MANUFACTURIER.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Parc Extension **Téléphone:** 273-9591

Adresse: 469, rue Jean-Talon ouest
Montréal (Québec)
H3N 1R4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Theoharis Fournaris

4. **COLLABORATEURS:** Georgia Lazarakis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 466,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1984

Date de la fin (mois et année): (recherche), en cours.

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plus de 20% de la population de la région de Montréal est d'origine ethnique. Les immigrants représentent plus de 20% des effectifs ouvriers de l'industrie québécoise. Ils occupent la plus grande place dans certains secteurs mous (bonneterie 64,4% de la force de travail, vêtement 50,2%).

Des études du MCCI du Québec montrent que parmis les 300 000 travailleurs rémunérés au salaire minimum ou dessous, 75% sont des femmes en grande majorité immigrantes.

Ils sont concentrés dans les secteurs dangereux et font des travaux manuels caractérisés par des conditions néfastes à la santé.

Cependant, ces travaux ne font pas partie des priorités de la CSST.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Effectuer une recherche pratique sur les conditons de santé et sécurité au travail des travailleurs immigrants du secteur manufacturier.
- Réaliser des actions appropriées pour aider les travailleurs immigrants à améliorer leurs conditions de travail (information, sensibilisation en matière de SST).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1er volet: (recherche).

- Questionnaire écrit administré individuellement auprès des tavailleurs immigrants.
- Entrevues relativement libres avec des travailleurs immigrants, représentants de leurs associations et autres intervenants auprès de ce groupe des travailleurs (syndicats, etc.)
- Recherche des données statistiques et études faites sur la santé et sécurité au travail des travailleurs immigrants.

2e volet: (information).

- Sessions d'informations chez les associations des travailleurs immigrants.
- Production de quatre (4) brochures en SST en diverses langues telles que: français, grec, italien et portugais.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EN PRÉVENTION A LA FERME

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Arthur-Caux **Téléphone:** 692-2410

Adresse: 135, rue de la Station
Laurier-Station (Québec)
G0S 1N0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Vandal

4. **COLLABORATEURS:** Bruno Fortin, agent de recherche, Dominique Côté, agriculteur, Pierre Therrien, agriculteur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1984

Date de la fin (mois et année): Avril 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'analyse des statistiques permet de constater que l'agriculture est un des métiers le plus dangereux en ce qui concerne les risques d'accidents et de maladies professionnelles. Le territoire couvert par le CLSC Arthur-Caux compte plus de 1 180 exploitations agricoles. Depuis quelques années, le CLSC Arthur-Caux a reconnu comme population prioritaire, les travailleurs(euses) agricoles. Le présent projet voudrait poursuivre et compléter le travail de formation et d'information amorçé par le CLSC auprès de la population agricole de son territoire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1) Compléter le programme de formation et d'information et assurer la diffusion de ce programme.
2) Concevoir des stratégies d'intervention en milieu agricole en fonction des thèmes développés.
3) Diffuser les outils développés auprès des CLSC intéressés, des intervenants(es) des Fédérations de l'U.P.A. et des comités des syndicats de base de l'U.P.A.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1) Poursuivre la conception des outils de formation et d'information du milieu agricole avec la participation d'agriculteurs oeuvrant sur le territoire du CLSC.
2) Expérimenter les nouveaux outils développés et apporter les correctifs nécessaires.
3) Diffuser auprès des agriculteurs et de leur famille des nouveaux éléments du programme de formation et d'information.

1. **TITRE:** PROTOCOLE D'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS ET LES ORGANISMES DU MILIEU AGRICOLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC - CHUL **Téléphone:** 656-8173

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Ste-Foy
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Vézina, directeur

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Filion, Bruno Fortin
Michel Clermont

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet d'évaluation vise à connaître l'impact du programme de formation et d'information en santé et sécurité au travail chez les agriculteurs du territoire du CLSC Arthur-Caux et chez les organismes du milieu agricole.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer l'impact du programme de formation et d'information sur les comportements sécuritaires des producteurs agricoles.

- Connaître l'impact du programme de formation et d'information pour une meilleure prise en charge, par les organismes du milieu agricole, des questions relatives à la santé et à la sécurité au travail en agriculture.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Comparaison des attitudes sécuritaires de deux (2) groupes d'agriculteurs; l'un de ces groupes étant constitué d'agriculteurs ayant participé au programme de formation et d'information.

- Description de l'implication graduelle des organismes du milieu agricole en vue d'une prise en charge des questions de santé et de sécurité au travail en agriculture.

1. **TITRE:** PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRÈS D'UNE POPULATION CIBLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Kateri **Téléphone:** 659-7661

Adresse: 90, boul. Marie-Victorin
Candiac (Québec)
J5R 1G1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Nadeau, directeur de service

4. **COLLABORATEURS:** Louise Gaudreau, hygiéniste dentaire
Diane Scott, hygiéniste dentaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une enquête menée sur le territoire de notre DSC (Charles-Lemoyne), nous avons constaté que la majorité des caries s'explique par une minorité d'enfants, cette population qui revient d'année en année. Ces résultats parlent d'eux-mêmes et nous démontrent bien qu'il faut travailler avec cette minorité. Jusqu'à présent la plus grande partie de nos énergies ont été tournées vers l'enfant, et nous croyons qu'il serait temps d'agir sur ce qui influence directement le comportement de l'enfant, soit sa famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il existe actuellement une dichotomie importante entre l'intervention auprès des enfants et celle touchant leur milieu familial. Cette situation est encore plus évidente au niveau des populations défavorisées et explique le peu de succès de ces programmes vis-à-vis ces groupes. Il est donc, d'autant plus important, de développer des approches novatrices spécifiques pour cette population. Selon une hypothèse, les besoins de cette population sont mal définis et ils doivent être clarifiés afin d'élaborer des programmes pertinents. Le projet permettra d'élaborer et expérimenter des activités susceptibles de diminuer l'incidence et la prévalence de la mauvaise condition dentaire dans une population défavorisée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Etablir un portrait de la condition dentaire et les facteurs associés à cette population. Les familles seront choisies à partir des enfants dépistés antérieurement dans les écoles.
- En retirer une liste de besoins spécifiques à combler chez une population et traduire ces derniers en termes de services préventifs et curatifs.
- Corriger le plan d'intervention prévu.
- Dispenser les services retenus.
- Etablir une évaluation de la pertinence et de l'impact de ces interventions visant la promotion d'une meilleure santé dentaire auprès de cette population.

1. **TITRE:** SANTÉ DENTAIRE: PROJET DE RECHERCHE: ACTION AUPRÈS DES ENFANTS 0-4 ANS ET DE LEURS PARENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Charles Le Moyne **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 2075, Victoria
St-Lambert (Québec)
J4S 1H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yves Sauvageau, DSC Charles Le Moyne

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Gagné, CLSC St-Hubert; Dr Edouard Beaulieu, DSC C L M
Monique Cantin, DSC C L M; Diane Bureau, CLSC Des Seigneuries

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 85

Date de la fin (mois et année): Juillet 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré la recommandation du guide provincial de programmation (Juin 82) d'intervenir auprès des 0-4 ans, nous ne disposons d'aucune donnée comparative par CLSC de notre territoire et par groupe d'âge.

Dans une optique de santé globale, les examens dentaires prévus devront être doublés d'entrevues auprès des parents relativement aux habitudes de santé et aux conditions de vie, ceci en vue de mener à bien une intervention multidisciplinaire auprès des enfants.

Les contraintes de temps et de ressources sont telles que les hygiénistes ne peuvent actuellement intervenir auprès des 1 à 4 ans que sur une base très limitée et encore moins développer une expertise adaptée à ce groupe-cible.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Établir un portrait de la condition bucco-dentaire et des facteurs socio-sanitaires associés.

Susciter chez les enfants et leurs parents une préoccupation particulière pour la santé bucco-dentaire.

Établir une évaluation sommaire de la faisabilité de certaines interventions éducatives auprès de ce groupe.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête de prévalence avec échantillon représentatif (n +/- 50) les plus âgés et participation de ces derniers à des rencontres de jeux et d'éducation.

Évaluation de la faisabilité

1. **TITRE:** ETUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** CRSSS de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1987

Date de la fin (mois et année): à déterminer

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des statistiques ont démontré que le taux de mortalité des femmes résidant sur la Côte-Nord est significativement plus élevé que celui d'autres divisions de recensements du Canada. L'espérance de vie plus faible sur la Côte-Nord serait liée à la surmortalité des femmes en milieu rural. Une analyse plus poussée laisse apparaître des disparités intrarégionales entre les districts socio-sanitaires et entre les agglomérations urbaines et les petites communautés isolées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de favoriser une planification adéquate et des interventions appropriées en matière de santé des femmes en tenant compte des disparités infrarégionales, le projet a pour objectifs d'identifier les variations de l'état de santé des femmes et mettre en relation l'état de santé des femmes avec les habitudes de vie, les ressources socio-sanitaires et l'environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode utilisée sera celle développée par Robert Pampalon (Géographie de la santé, 1983). Les ajustements nécessaires seront apportés pour l'adapter aux paramètres exigés pour les besoins de notre projet. On compte, par exemple, étendre sur une période de 10 ans les données de mortalité étudiées.

1. **TITRE:** LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: La Gigogne Inc. **Téléphone:** 562-3377

Adresse: 313, Vézina
Matane, Québec
G4W 2P4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Odette Carrier

4. **COLLABORATEURS:** CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Gigogne, maison d'hébergement pour femmes en difficulté, fait face à une demande croissante, tant pour l'hébergement que pour le suivi après hébergement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assurer un suivi pertinent et adéquat aux femmes ayant bénéficié de l'hébergement.

Doter les intervenantes d'une méthode scientifique d'analyse de ce suivi.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude envisagée: Follow-up.

Principales modalités:
- échantillonnage au hasard;
- questionnaires et tests (en fonction de variables déterminées) appliqués à l'entrée, à la sortie et six (6) mois après la sortie;
- groupe témoin;
- traitement des données, analyse et rapport.

1. **TITRE:** APPROCHE NOVATRICE DE LA JEUNESSE QUÉBÉCOISE 5-18 ANS EN MATIÈRE DE PROMOTION ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Vilmont Thériault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 62 358,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1984

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le contexte de remise en question de "l'Etat providence", au Québec comme ailleurs on s'interroge depuis déjà un certain temps sur la pertinence tant sur le plan social qu'économique, des interventions socio-sanitaires auprès de la population. Compte tenu de la problématique socio-sanitaire de la jeunesse québécoise, l'intervention auprès de cette population n'est certainement pas exempte de la réflexion actuellement amorcée, puisqu'il semble exister au Québec de nouvelles formes d'intervention auprès des jeunes de 5-18 ans. Toutefois, les acquis de ces nouvelles formes d'intervention expérimentées un peu partout à travers le Québec ne bénéficient pas aux intervenants puisqu'elles sont dans l'ensemble rarement bubliées. Voilà une dimension du problème que la recherche veut pallier. Une autre dimension du problème dans le cadre de l'étude se justifie par la question suivante: si nous parlons de "nouvelles formes d'interventions" dans quelle mesure peut-on les considérer comme des "approches novatrices"?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Faire l'inventaire des différentes "approches novatrices" de la jeunesse québécoise 5-18 ans en matière de promotion et de protection de la santé.

- Faire une analyse descriptive des différentes "approches novatrices" inventoriées.
- A partir d'un cadre théorique, analyser les "approches novatrices" en fonction de savoir si elles peuvent ête considérées comme telle (approches novatrices).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sollicitation par courrier auprès des différents établissements (DSC, CLSC, CSS, etc.) du réseau public et parapublic directement concerné par la problématique socio-sanitaire des jeunes.
- Entrevue semi-dirigée (contact téléphonique) sans le(s) responsable(s) de l'approche novatrice.
- Analyser des documents écrits concernant "l'approche novatrice".

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES POUR ADOLESCENTS-ES SEMI-AUTONOMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de Québec **Téléphone:** 529-7351

Adresse: 540, boul. Charest Est
QUEBEC (Québec)
G1K 8L1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Christiane Savary

4. **COLLABORATEURS:** Marc Tanguay, M.S.S.; Jean Asselin, M.A.P.; personnes ad hoc des CSS, de services sociaux; centre d'accueil de réadaptation (régions 03 & 06)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 84

Date de la fin (mois et année): Août 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Certains adolescents (12-17 ans) sont aux prises avec des problèmes engendrés par une mésadaptation socio-affective et dysfonctionnement dans un milieu familial inadéquat et désorganisé. Lorsque le placement est devenu nécessaire, il semble que les modèles actuels de ressources non-institutionnelles (famille d'accueil régulière, spéciale, foyer de protection sociale et autre) ne soient pas toujours habilités à répondre aux besoins réels d'encadrement et de réadaptation.

D'autres jeunes, encore en besoin de réadaptation mais surinstitutionnalisés, verront leur processus d'acquisition d'autonomie freiné s'ils n'ont pas accès à une ressource moins encadrante.

La ressource famille d'accueil de réadapation telle que stipulé dans la catégorisation des familles d'accueil du ministère de la Santé et des Services sociaux semble être en mesure de répondre aux besoins de la clientèle cible. Cependant, il devient essentiel d'explorer ladite capacité de cette ressource dans l'atteinte de ses objectifs et ce à partir des projets existants dans la région et en dehors.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Explorer et décrire le fonctionnement et le vécu des familles d'accueil de réadaptation et de leur clientèle afin de définir la réalité de cette ressource.

Explorer les besoins des familles d'accueil de réadaptation et de leur clientèle afin d'accroître les connaissances de ceux qui sont chargés de développer de nouvelles ressources et d'adapter celles déjà existantes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une recherche qualitative de type exploratoire avec une dimension évaluative. A partir de la méthodologie "analyse de cas", nous utiliserons la technique par catégorisation de l'analyse de contenu. La cueillette des données s'effectuera selon un modèle pré-établi d'entrevue individuelle et de groupe. La technique du groupe nominal sera également utilisée au cours de notre démarche avec différents groupes d'intervenants des centres de services sociaux et centre d'accueil de réadaptation.

1. **TITRE:** ELABORATION DU GUIDE D'ACTIVITÉS DU VOLET "SANTÉ" DU PROGRAMME DE FORMATION PERSONNELLE ET SOCIALE DU MEQ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 694-5923

Adresse: 1401, 18e rue
Québec (Québec)
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Quenneville

4. **COLLABORATEURS:** DSC-03, MEQ
Consultations diverses à l'échelle provinciale

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 66 840,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1984

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Importance pour le MEQ de finaliser les différents volets de son programme de Formation Personnelle et Sociale destiné à tous les élèves du primaire et secondaire, et ce pour septembre 1986. Les guides d'activités sont en phase de production et on demande un apport du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la production d'un guide d'activités du volet "santé".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir au MEQ le suport nécessaire à la réalisation du guide d'activités du volet "santé".
- Assurer l'intégration des objectifs santé du MSSS aux objectifs pédagogiques du MEQ.
- Faire l'inventaire du matériel d'éducation sanitaire disponible dans le réseau de santé et relié de façon pertinente aux objectifs du programme Formation Personnelle et Sociale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rédaction des fiches d'activités reliées aux objectifs d'apprentissage du programme en collaboration avec le MEQ.
- Production d'un répertoire sur le matériel d'éducation à la santé utilisé dans les DSC et CLSC de la province auprès des jeunes d'âge scolaire. (finalisé)
- Participation à l'élaboration d'un document d'accompagnement au volet "santé" du programme Formation Personnelle et Sociale.

1. **TITRE:** ETUDE SUR LA PERCEPTION ET LE VÉCU DES JEUNES SANS EMPLOI DU TERRITOIRE BEST.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de santé de la Côte-Nord **Téléphone:** 233-2931

Adresse: C.P. 1 000
Les Escoumins (Québec)
G0T 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre-Guy Brassard

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS Côte-Nord

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 892,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le secteur socio-sanitaire desservi par le Centre de santé, le taux de chômage et d'aide sociale s'élève à environ 32%. Compte tenu que le non-emploi affecte environ 650 personnes chez les 18-30 ans et que la situation de l'emploi risque de ne pas s'améliorer, il y a lieu de s'intéresser sur les problèmes que cette situation peut engendrer chez les jeunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Connaître la perception et le vécu des jeunes sans emploi dans le secteur.

- Evaluer l'impact du non-emploi au niveau de la désorganisation du temps, de l'isolement social, des attitudes, des aspirations et de la motivation des individus à se prendre en main. (Fortin, 1983)

- Evaluer les réseaux de support au sein de la communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Entrevues semi-dirigées auprès d'informateurs-clé.

- Entrevues semi-dirigées auprès de groupes de jeunes de 18-30 ans.

- Entrevues semi-dirigées auprès de jeunes de 18-30 ans.

1. **TITRE:** ETUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Hôtel-Dieu de Lévis DSC **Téléphone:** 835-7120

Adresse: 143, rue Wolfe
Lévis
G6V 3Z1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Lavoie

4. **COLLABORATEURS:** Alain Ouellet, Camil Picard, Yvon Larouche, Jacques Vachon.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 833,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ampleur du problème de la mésadaptation sociale des jeunes dans la société québécoise n'est plus à démontrer. La multitude de difficultés qui accablent la jeunesse est impressionnante: accès difficile au marché du travail, hausse de la violence, toxicomanie, prostitution, éclatement de la famille, abandon scolaire, etc.

Dans le passé, des études (Rapport Batshaw, 1976 - Boscoville, Bureau de consultation-jeunesse 1979, Opération 30 000) ont mis en lumière différentes facettes de la réalité du jeune en centre d'accueil mais aucune n'a été réalisée spécifiquement dans la région 03, en particulier sur la réinsertion sociale. De plus, les données de ces études datent de quelques années et ne sont plus à jour, compte tenu des changements sociaux et institutionnels survenus entretemps.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal de la recherche vise à connaître l'orientation des ex-bénéficiaires. Par cet objectif, on veut répondre à la question: qu'est-il devenu ce jeune que l'on a traité? Par cet objectif, notre démarche permettra d'obtenir des corrélations entre différentes conditions du placement et du milieu de vie du jeune et le résultat du placement, ou encore, le degré de réinsertion sociale du sujet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir d'un échantillon représentatif, la clientèle ayant quitté ces établissements entre 1980 et 1984 sera identifié et des entrevues seront réalisées pour recueillir les données.

Afin de mieux préciser la taille de l'échantillon requise et pour en vérifier la représentativité, une étude descriptive de la population de référence est présentement en cours de réalisation.

La cueillette des données s'effectuera au moyen d'entrevues semi-dirigées avec les ex-bénéficiaires. Les outils de cueillette utilisés s'inspireront grandement des expériences vécues dans des projets similaires, notamment en ce qui concerne la mesure de la réinsertion sociale.

1. **TITRE:** INTERVENTION AUPRÈS DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE ET DE SA FAMILLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Général du Lakeshore **Téléphone:** 694-2055

Adresse: 175, Stillview, suite 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacinthe Cliche

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Durand

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Très peu ou pas de recherches ont discuté d'une implication de la famille lors de la grossesse à l'adolescence. Cette problématique d'une grossesse à l'adolescence touche la santé mentale de l'adolescente et de la famille qui se retrouvent dans une situation de stress, puisque le milieu familial est perturbé par l'avènement d'une grossesse à cet âge. Ce projet origine d'une étude menée en 1983-1984 par le DSC Lakeshore, laquelle visait à identifier les besoins bio-psycho-sociaux des adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans. C'est une étude novatrice à trois volets: expérimentation, formation des intervenants et évaluation de l'efficacité de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but de mettre en place une intervention de type "prévention secondaire" auprès des adolescentes enceintes et leur famille, de mesurer l'efficacité de cette intervention auprès de l'adolescente et de sa famille sur la santé (mentale et physique) de l'adolescente qui décide de garder son enfant. Les objectifs d'intervention poursuivis sont de permettre aux familles concernées d'atteindre un niveau d'attitude et d'équilibre satisfaisant, de créer un réseau de support social, de diminuer l'isolement chez l'adolescente en situation de grossesse, de développer un programme de formation pour les intervenants afin d'amener les parents à interagir d'une façon efficace au moment d'une grossesse.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une recherche évaluative est envisagée auprès d'un échantillon de 20 adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans, francophones, anglophones, n'appartenant pas à une institution spécialisée pour mères célibataires et résidentes du territoire du DSC Lakeshore.

Instruments de mesure:
- Le Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS) de Barrera.
- Le Neonatal Perception Inventories (NPI) de Broussard.

1. **TITRE:** LA PROBLÉMATIQUE DE LA SANTÉ GLOBALE DES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE 5-18 ANS: ESQUISSE DANS LA PRIORISATION DES BESOINS DE SANTÉ DES JEUNES DE LA RÉGION 01B

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH Hôtel-Dieu de Gaspé **Téléphone:** 368-2443

Adresse: C.P. 120
Havre de Gaspé
GOC 1SO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pauline Gauthier

4. **COLLABORATEURS:** Andrée Fafard
deux conseillers(ères) en recherche en santé communautaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 33 773,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet comprend deux volets:

- Les besoins, problèmes et programmes de santé des jeunes d'âge scolaire: revue de la littérature.

- Le portrait socio-sanitaire des 5-18 ans de la Gaspésie et des Iles-de-la-Madeleine: bilan statistique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet vise à rassembler tous les éléments nécessaires capables de documenter les individus, organismes et intervenants(es) de ce territoire à l'endroit:

- des réalités vécues par les jeunes en général et, notamment par leurs jeunes;

- les besoins de santé de ces jeunes;

- les solutions apparemment les plus prometteuses au chapitre de la santé globale de leur population d'enfants et d'adolescents(es) d'âge scolaire (5-18 ans).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le traitement de statistiques qui seront colligées dans le contexte de l'étude projetée visera à identifier, dans la mesure autorisée par les données disponibles,

- l'"état de détérioration de la santé" des jeunes (5-18 ans) habitant chacune des muncipalités, MRC et zones de CLSC comprises dans les limites territoriales du Département de santé communautaire du CH Hôtel-Dieu de Gaspé,

- le "potentiel de risques pour la santé des jeunes" associé à chacune de ces mêmes unités géographiques.

1. **TITRE:** LES ENFANTS MALTRAITÉS DANS LA RÉGION DU BAS DU FLEUVE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de services sociaux du Bas du Fleuve **Téléphone:** 723-1250

Adresse: 158, St-Germain est, C.P. 610
Rimouski (Québec)
G5L 7C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Boulanger, d.g.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 43 784,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur la protection de la jeunesse en 1979, sur 1 500 signalements faits au D.P.J. dans la région du Bas du Fleuve, 600 ont été retenus pour prise en charge, en vertu de l'article 38 de ladite loi. Aux Etats-Unis, de nombreux chercheurs se sont penchés sur cette problématique et au Québec, les investigations sont, dans ce secteur, beaucoup plus récentes. Le Comité de la protection de la jeunesse du Québec a procédé à quelques recherches qui permettent une meilleure compréhension du phénomène. Par contre, les données recueillies au plan provincial ne nous éclairent pas sur ce qui se passe au niveau plus spécifiquement régional. Conséquemment, la problématique de l'enfance maltraitée en région demeure encore largement méconnue.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Procéder à une analyse descriptive de l'enfance maltraitée, telle qu'elle se présente dans la région du Bas du Fleuve. Trois dimensions relatives à cette problématique seront retenues: les enfants de mauvais traitements, les personnes abusives et l'intervention.
Les objectifs spécifiques poursuivis consistent à dresser le profil des enfants maltraités, dresser le profil des personnes abusives, faire état de l'intervention effectuée auprès des enfants maltraités et de leurs familles. L'atteinte de ces objectifs permettra de répondre aux questions suivantes: qui sont les enfants maltraités dans notre région, quels sont les mauvais traitements dont ils sont victimes, qui sont les personnes abusives et quel lien ont-elles avec l'enfant maltaité, quelle est la nature de l'intervention effectuée auprès de ces enfants et de leurs familles. Enfin, la réponse notamment à cette dernière question devrait nous permettre, dans un second temps de proposer aux divers intervenants des services sociaux communautaires des moyens d'améliorer les services de prévention et de prise en charge reliés à cette clientèle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La recherche touchera les enfants et adolescents(es) de 0-18 ans pris en charge par le D.P.J.
Principales variables à l'étude:
- les enfants,
- les familles,
- les personnes abusives,
- les services.

1. **TITRE:** OPÉRATION "JEUNES-AIDE"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Arthur-Buies **Téléphone:** 431-2221

Adresse: 430, rue Labelle
Saint-Jérôme, Québec
J7Z 5L3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Norman Dufort

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C., L'Antre-Jeunes,
Maison des Jeunes, Ecole Mgr Frenette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

De nombreuses manifestations chez les jeunes démontrent que beaucoup d'entre eux n'intègrent pas et n'utilisent pas dans leur pratique sexuelle l'information qu'on leur dispense en matière de sexualité (ex.: augmentation de grossesses chez les jeunes).

Il s'avère urgent d'investiguer des méthodes d'intervention qui associent les jeunes comme des aidants naturels dans leur milieu. La prévention en sexualité, c'est d'abord l'affaire des jeunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de l'opération "Jeunes-Aide" est d'expérimenter une approche novatrice en éducation à la sexualité: l'aide par les pairs. Nous menons une recherche sur l'évaluation du processus d'implantation d'un programme en éducation à la sexualité utilisant ce type d'approche, dans un milieu scolaire et communautaire. Plusieurs aspects de l'intervention sont explorés et opérationnalisés pour en tirer une méthode d'intervention pertinente et adaptée.

9. MÉTHODOLOGIE:

Population visée: **groupes d'adolescents fréquentant une école secondaire, la Maison des Jeunes à Saint-Jérôme.**

Approche méthodologique: **analyse qualitative réalisée à partir d'observations et d'interviews.**

Les données sont regroupées à l'intérieur de trois catégories correspondant aux trois sous-systèmes de la situation d'intervention: le contexte, l'intervention pédagogique et le processus d'apprentissage.

SECTION A | **RÉGION 01** | **SANTÉ DES JEUNES**

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: CLSC des Iles **Téléphone:** 986-2121

   Adresse: C.P. 847 Cap aux Meules
   Iles-de-la-Madeleine (Québec)
   G0B 1B0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Roger Chevarie

4. **COLLABORATEURS:** Colette Chevarie
   Pauline Bourgeois

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1986

   Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Par cette recherche nous désirons connaître les perceptions, les attentes et les besoins des adolescents(es) en matière de sexualité. Nous savons que la sexualité chez les adolescents(es) est encore aujourd'hui entourée de préjugés, d'nterdits, de mythes, etc.. Nous savons également que tous le adolescents(es) ont une vie sexuelle mais encore aujourd'hui trop peu connue.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Des objectifs théoriques de l'étude pour la clientèle adolescente.

- Evaluer les connaissances en matière de sexualité des adolescents(es) des Iles-de-la-Madeleine.
- Discerner d'où proviennent les diverses ressources d'information et de support dont peut bénéficier cette clientèle adolescente.
- Recueillir et identifier les attentes des adolescents(es) en ce qui a trait aux méthodes d'approche et d'intervention concernant la sexualité.
- A partir de la recherche effectuée, illustrer un modèle de réseau d'information et de support, qui devrait en premier lieu tenir compte des besoins exprimés par les adolescents(es) et, en deuxième lieu ceux-ci devront s'amalgamer au réseau déjà en place.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'échantillon visé chez la clientèle adolescente est de 13 à 18 ans. La sélection se fera sur une répartition égale si possible d'adolescents(es). Chaque participant(e) devra correspondre à deux critères de sélecions qui sont: l'âge, le sexe, le milieu, la langue (française). Pour recueillir l'information concernant ce projet de recherche, nous aurons deux outils essentiels pour que l'aspect qualitatif de la recherche soit atteint: ce sera l'entrevue semi-structurée et le questionnaire standardisé. Nous visons par ces deux méthodes, quatre niveaux de renseignements, c'est-à-dire: l'information directe, les opinions, les besoins et les connaissances.

1. **TITRE:** EAU DE CONSOMMATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Valleyfield **Téléphone:** 371-6313

Adresse: 110, chemin Larocque
Valleyfield, Québec
J6T 4R8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Gaudreau

4. **COLLABORATEURS:** Yvon Charron, Réjean Harvey, Pierre Lainesse.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 49 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 1984

Date de la fin (mois et année): Juillet 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Montérégie connaît des difficultés d'approvisionnement en eau de consommation. L'impact de ces eaux sur la santé ainsi que la qualité de celles-ci sont mal connus. Le réseau ne dispose pas d'outils lui permettant d'intervenir dans ce dossier, alors qu'il subit des pressions du milieu en ce sens.

Divers groupements et organismes font pression sur le réseau de la santé communautaire pour qu'il intervienne, mais nous ne disposons d'aucun mécanisme pour suivre l'évolution temporelle et géographique de la qualité de ces eaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Favoriser une distribution d'eau de consommation en qualité et quantité adéquates.
- Connaître le profil de ces eaux.
- Connaître les déterminants de la qualité et de la disponibilité.
- Connaître les impacts potentiels sur la santé.
- Développer un cadre d'intervention visant les problèmes liés à la disponibilité et à la qualité des eaux de consommation.
- Promouvoir le développement de la santé environnementale au sein du réseau de la santé communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste essentiellement à identifier, récupérer, analyser et synthétiser les données existantes pour:

- élaborer quatre portraits sous-régionaux et un portrait régional sur les eaux de consommation à l'aide d'une revue de littérature et des données provenant de banques informatisées;

- élaborer une revue de littérature en santé et milieu hydrique;

- analyser les dossiers d'intervention.

1. **TITRE:** ELABORATION D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC-Hôtel-Dieu de St-Jérôme **Téléphone:** 436-5669

Adresse: 1 000, rue Labelle, bureau 250
St-Jérôme (Québec)
J7Z 5N6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Normandeau

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 69 450,00$ (phase 1)

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Selon le document intitulé "Nouvelle perspective de la santé des canadiens" (Marc Lalonde 1974), l'environnement constitue l'un des déterminants de la santé. On peut même considérer que les progrès réalisés en termes de santé publique relèvent surtout de la modification du comportement des individus et de l'assainissement du milieu à travers des mesures d'hygiène publique. Il faut cependant souligner qu'il n'existe actuellement que fort peu de données permettant d'évaluer la contribution de l'environnement aux problèmes de santé des québécois. Ceci provient essentiellement de lacunes tant au niveau des systèmes de surveillance de la santé que de ceux de l'environnement ainsi que des lacunes en termes de connaissances scientifiques mettant en relation des problèmes environnementaux et des problèmes de santé. Le champ de la santé environnementale est donc actuellement presqu'innocupé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise à développer une démarche d'investigation et une stratégie d'investigation lorsqu'un problème est rapporté par la population. Cette démarche comprend aussi l'investigation de problèmes dépistés par les DSC ou par d'autres organismes et pouvant nécessiter une intervention. Le projet vise aussi l'établissement à long terme de systèmes de surveillance et d'intervention au niveau provincial. Ces systèmes devraient permettre de mieux connaître l'état de santé de la population en regard de la qualité de l'environnement. Il est aussi prévu le développement d'une structure qui viserait à coordonner les ressources et à assurer une meilleure cohérence des interventions à travers tout le réseau. Le projet produira une approche quant à la façon de solutionner les problèmes de santé environnementale avec certains outils.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet est réalisé à travers une démarche de solution de problèmes, c'est-à-dire qu'il vise d'abord à établir une problématique et à identifier les causes du peu de développement de la santé environnementale au Québec. Ceci est effectué à travers l'analyse de dossiers, d'interventions auprès d'experts et de l'analyse de politiques existantes ailleurs. Suite à l'identification des causes, un inventaire de solutions possibles est effectué et ce, en termes de structures et de moyens possibles. Ces structures et moyens sont regroupés sous forme de scénarios alternatifs d'interventions. Par la suite, à travers une consultation, une sélection est effectuée afin de ne conserver que la structure et les solutions considérées comme les plus efficaces.

1. **TITRE:** ESSAI DE POSITIONNEMENT EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE (IDENTIFICATION D'UNE POPULATION À RISQUE).

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS-DSC d'Abitibi-Témiscamingue **Téléphone:** 764-3264

Adresse: 1, 9è Rue
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Bilodeau

4. **COLLABORATEURS:** Marcel Paré, Monik Duhaime, ministère Loisir, Chasse et Pêche.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'Abitibi-Témiscamingue de par ses caractéristiques géographiques, géologiques et de son type d'économie basée sur l'exploitation des matières premières subit des atteintes sérieuses et constantes à la qualité de son environnement. L'importance des activités de chasse et de pêche sur le territoire et la possibilité que les produits de ces activités (gibier, poisson) soient contaminés risquent de créer des problèmes de santé dans la population.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

De façon générale, l'étude consiste d'une part à se documenter sur le phénomène de la contamination de la chaîne alimentaire afin d'évaluer les risques pour la santé de la population, et d'autre part, amorcer une réflexion sur la problématique "santé environnementale" en Abitibi-Témiscamingue. Plus spécifiquement, il s'agit d'identifier un ou des groupes à risque pour ultérieurement mesurer leur exposition effective aux contaminants. Par la suite, un programme d'intervention pourrait être mis en place pour contrer ce problème et assurer la protection de la population.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature et des données existantes;
- Analyse de ces données;
- Evaluation du type et de l'ampleur de la consommation "à risque" d'abats d'orignaux par une enquête auprès des chasseurs;
- Interprétation des résultats pour l'ensemble de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

1. **TITRE:** INFECTION À LEGIONELLA ET CHAUFFE-EAU DOMESTIQUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHULL DSC

Adresse: 2705, boul. Laurier
Québec (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean R. Joly

4. **COLLABORATEURS:** Louis Bernard, Eric Dewailly
Jacques Ringuette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 91 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les chauffe-eau domestiques sont contaminés par une bactérie pathogène pour les humains appelée Legionella pneumophila.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Déterminer si la présence de cette bactérie dans les chauffe-eau domestiques peut être dangereuse pour les personnes venant en contact avec une eau chaude contaminée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Culture de l'eau provenant des chauffe-eau domestiques et analyse sanguine des résidents de ces maisons échantillonnés pour déterminer la présence d'anticorps dirigés contre cette bactérie.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: PREMIÈRE ÉTAPE POUR L'IMPLANTATION D'UNE ORGANISATION DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS-DSC de la Côte-Nord **Téléphone** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yves Langlois

4. **COLLABORATEURS:** Louise Marcheterre

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 54 488,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En santé environnementale, les interventions de prévention devront reposer sur une analyse scientifique des risques à la santé des populations que constituent les polluants du milieu. Pour organiser une surveillance adéquate de l'exposition de nos populations, il faut procéder à l'identification des sources de pollution environnementale sur notre territoire et évaluer leurs risques pour la santé des populations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les deux objectifs du projet sont:

- la réalisation de l'inventaire des sources majeures de contaminations environnementales;
- l'établissement des mécanismes permanents de transmission d'information; constituer les bases de données nécessaires à une évaluation objective et scientifique des risques identifiés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les données obtenues par la démarche d'identification seront informatisées. Les bases de données devront être facilement accessibles et, si possible, interactives avec celles d'autres organismes ayant des responsabilités en salubrité environnementale. La méthode d'identification des risques sera systématique et s'apparentera à celle utilisée en hygiène industrielle dans les entreprises.

1. **TITRE:** ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ À CES SERVICES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, boul. du Carmel
Trois-Rivières, Québec
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Ouellet, Marielle Rouleau

4. **COLLABORATEURS:** Jean Veillette, Guy Leblanc, Alain Bourbeau, Denise Charest

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une personne sur cinq sera affectée de troubles mentaux au cours de sa vie (Lamontagne-1985). Un canadien sur huit peut s'attendre à être hospitalisé au moins une fois dans sa vie à cause d'une maladie mentale (Statistique Canada, 1981). L'adéquation besoins/ressources en termes de services en santé mentale est une préoccupation majeure de différents intervenants en ce domaine: Lamontagne (1985), Comité de la santé mentale du Québec (1985), Fédé. des CLSC. (1985). Au niveau de la région 04C, nous posons les hypothèses suivantes:

- La population a des besoins en termes de services auxquels ne répondent pas nécessairement les ressources actuelles.
- La continuité des intervenants, pour répondre à des objectifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire, présente de nombreuses lacunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les différentes ressources en santé mentale dans la région 04C, autant de première, deuxième et troisième ligne par district de CLSC, selon la nature de leurs interventions et leurs interrelations actuelles.

- Faire un portrait de leur clientèle.

- Identifier les besoins en termes de services auprès des intervenants et auprès des usagers eux-mêmes. Cette étude nous fournira un outil de travail non-disponible actuellement sur notre territoire.

- Identifier les barrières posées à l'accessibilité des services.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Etude descriptive: répertoire des ressources et besoins.
- Population: région 04C
  Sous-population: milieu rural/urbain, territoires de C.L.S.C.
- Echantillonnage: Pour interview et questionnaires; échantillonnage aléatoire simple/stratifié/allocation proportionnelle (à déterminer dans le cadre de ce projet suite à une évaluation approfondie).
- Méthode de collecte: interview et questionnaires.
- Analyse statistique simple: descriptive pour variables indépendantes (socio-démographiques) et type compilation pour les ressources et besoins.
- Consultation ad-hoc: Interprétation des résultats et explication des causes.

1. **TITRE:** AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE
VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHUS-DSC **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Anton De Man

4. **COLLABORATEURS:** Steven Balkou

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987 (à reviser)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans une analyse de la problématique du suicide au Québec, Marie-France Charron (1981) mentionne que l'idéation suicidaire est fonction de la nature et du nombre d'évènements stressants vécus par les individus et aussi de leurs caractéristiques socio-démographiques, de même que du niveau de support social qu'ils reçoivent.

Les deux premiers volets de la présente recherche ont permis de réaliser que, bien qu'elles doivent être assurées d'un réseau social supportant, les personnes suicidaires ont aussi grandement besoin d'apprendre à se valoriser et à développer des habiletés pour leur permettre d'affronter les événements stressants de la vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est de développer un programme d'intervention à court terme auprès des personnes suicidaire.

Les objectifs sont:

- Assurer un support social aux personnes suicidaires.
- Aider les personnes suicidaires à augmenter leur estime personnelle.
- Habiliter les personnes suicidaires à affronter les événements stressants de la vie.
- Utiliser les services bénévoles disponibles dans la communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recrutement des bénévoles: entrevues avec le coordonnateur et session d'information sur le programme.
- Formation des bénévoles: développer des habiletés nécessaires à leur travail auprès des suicidaires.
- Evaluation des bénévoles: après chaque étape de formation et en cours de travail.
- Publicité: auprès de la population générale et auprès des organismes, établissements et professionnels habituellement consultés par les suicidaires.
- Actualisation du programme auprès des suicidaires.
- Discussions de cas avec les bénévoles: rencontres hebdomadaires individuelles et, régulièrement, rencontres de groupes.
- Evaluation de l'efficacité du programme: évaluation de l'idéation suicidaire du client avant et après sa participation au programme.

1. **TITRE:** ANALYSE BIO-PHYCHO-SOCIALE CHEZ LA POPULATION MASCULINE DE 18-65 ANS, POSSIBILITÉ D'AMORCE PRÉVENTIVE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre Hospitalier Pierre Boucher **Téléphone:** 468-8401

Adresse: 1333, Jacques-Cartier Est
Longueuil, Québec
J4M 2A5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lisette Désormeau
Ginette Grégoire

4. **COLLABORATEURS:** Jean Poiré

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

On observe une croissance de demande d'aide originant de la population masculine, souvent après une perte objectale. Les possibilités d'intervention curative et préventive sont déficientes. Une partie de la problématique nous apparait liée à la nature de la clientèle. La population masculine ayant sa propre spécificité dynamique et relationnelle, cette clientèle s'insère difficilement dans les approches disponibles actuellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Pour les intervenants: une meilleure connaissance de cette clientèle et de ses besoins précis et un dépistage plus précoce.
Au niveau de la clientèle: permettre à l'individu de se reconnaître, (recherche d'aide appropriée). Identifier les lacunes en terme de ressources et de modifications.

Au niveau des intervenants du C.H./ P.B.: travail facilité. Utilisation différenciée et appropriée des ressources humaines et communautaires, locales et régionales. Communication à caractère scientifique, orale et écrite, tant localement qu'au niveau des associations eg: APSMCQ.
Comme faisant partie du réseau de la Montérégie: possibilité de participation concertative quant à l'implication s'il y a lieu de ressources modifiées, à tout le moins: exploration des avenues solutionnelles possibles.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous prévoyons recencer toute demande d'aide via l'urgence psychiatrique, la part d'hommes âgés entre 18 et 65 ans, ceci entre le 1er janvier et le 31 décembre 1987, et appartenant au secteur géographique psychiatrique du CH Pierre Boucher. Nous étudierons les cas dont les diagnostics seront: réaction d'adaptation et désordre affectif dépressif majeur. Toutefois, les sujets psychotiques seront exclus de l'étude.

1. **TITRE:** APPROCHES EN SANTÉ MENTALE SPÉCIFIQUES AUX FEMMES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec)
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Demers-Langevin

4. **COLLABORATEURS:** CLSC de la région 09

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 780,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Mai 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les femmes présentent davantage de problèmes de santé mentale que les hommes et on possède peu de modèles d'intervention pour prévenir l'apparition des dits problèmes.

Les ressources en santé mentale sont surtout, actuellement, de l'ordre de la thérapie. Au niveau de l'intervention féministe, on a également répertorié surtout les approches thérapeutiques. Malgré des tentatives visant l'intervention de groupe, la thérapie féministe vise avant tout des objectifs concernant l'individu. Le modèle de la santé communautaire pour la prévention en santé mentale propose une approche centrée à la fois sur l'individu et sur le support social. Des interventions visant l'amélioration de facteurs tels les compétences, les stratégies , l'estime de soi et le support social se situent tout à fait dans le cadre de ce modèle.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Proposer aux établissements de la région des approches pour la prévention en santé mentale auprès des femmes.

- Amener les femmes à développer des habiletés personnelles leur permettant de faire face au stress.
- Amener les femmes à développer leur réseau social de façon à être en mesure de faire faire face au stress.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Répertorier des approches de prévention en santé mentale spécifiques aux femmes.
- Expérimenter avec un (ou des) établissement(s)-parrain(s) une (ou des) approche(s).
- Assurer le suivi et l'évaluation du (ou des) projets(s) expérimenté(s).

1. **TITRE:** COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de Verdun **Téléphone:** 765-7315

Adresse: 4000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Lavoie,
Viviane Kovess.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 096,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Considérant le taux de mortalité dû au suicide de plus en plus élevé et ce, particulièrement chez les jeunes et les adultes, cette recherche novatrice se veut exploratoire de la période "pré-suicidaire". La recherche s'est concentrée surtout au Québec sur l'évaluation d'interventions auprès de suicidants, sur la prévention de la récidive et sur les adolescents.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche exploratoire vise à identifier:
- les lieux de prévention possible d'une première tentative de suicide,
- les ressources ou personnes les mieux situées en terme d'intervention,
- les mécanismes ou messages utilisés par les personnes avec idées de suicide,
- le type d'aide recherchée,
- la satisfaction face à l'aide reçue.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une enquête rétrospective avec deux phases:
- Enquête sur les comportements de recherche d'aide.
- Enquête sur le diagnostic psychiatrique à partir du DIS (validé), auprès d'un échantillon de 160 adultes de 20 à 45 ans ayant commis une première tentative de suicide et recrutés dans les services d'urgence de 4 centres hospitaliers de la région 06A.

L'analyse correspondra à la nature exploratoire de cette étude. Seront utilisés dans cette étude, les outils de la statistique descriptive. Des grilles de compilation permettront de définir le réseau social et recherche d'aide.

1. **TITRE:** ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMÈNE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Le Norois **Téléphone:** 668-4563

Adresse: 100, St-Joseph
Alma (Québec)
G8B 7A6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Guy Goderre

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Campagna

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de la création et de l'implantation d'un programme de prévention du suicide taillé sur mesure pour le CLSC, une analyse de besoins est entreprise. L'analyse de besoins vise à déterminer l'ampleur du phénomène suicidaire en l'occurence les suicides-décès, les tentatives et les tendances suicidaires. Cette analyse de besoins tire ses informations de trois sources: les profils statistiques, les informateurs-clés et les consommateurs (la population desservie par le CLSC). Le présent travail touche l'enquête auprès des consommateurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Acquérir le plus d'informations possible sur chacune des manifestations suicidaires: suicide réussi, tentative de suicide, tendances suicidaires.

- Déterminer dans une population, la prévalence des tentatives de suicide et les tendances suicidaires et cerner dans la mesure du possible, leurs différentes caractéristiques. Cette démarche est entreprise dans un contexte théorique précis.

- Obtenir, avant l'établissement d'un progrmme, des mesures de base pour évaluer, ultérieurement l'efficacité d'un programme de prévention du suicide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une enquête de type épidémiologique qui se fera en hiver et au printemps 86. Elle comporte deux volets: une dimension exploratoire (déterminer la prévalence des tentatives et des tendances suicidaires); une dimension analytique (comparer les suicidaires à un groupe contrôle, dresser des profils, vérifier les hypothèses découlant du contexte théorique). La population visée est celle des 18 ans et plus, vivant sur le territoire du CLSC. Un échantillon sera tiré au hasard à partir des listes électorales. Le nombre estimé de sujets est d'environ 375 personnes, soit le centième de la population. Le tout fonctionnera sous forme d'entrevue encadrée par un méga-instrument.

Après la cueillette des données, quatre (4) niveaux d'analyses seront amorcés: descriptive, corrélationnelle, inférentielle et muitivariée. Les résultats vont servir de base à la création et l'implantation du programme de prévention du suicide de notre secteur.

1. **TITRE:** ETUDE DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE PSYCHIATRIQUE PLACÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET EN PAVILLON

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

Adresse: 212, boul. Labelle, C.P. 340
Ste-Thérèse, Québec
J7E 4J4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rémi Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Marc Blain, Camil Bouchard, Marc Dumont

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 39 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Portrait général et évaluation des besoins de la clientèle psychiatrique placée en pavillon et en famille d'accueil et de la clientèle des cliniques de secteur, région Laurentides-Lanaudière.

Identification des ressources alternatives et communautaires pertinentes quant à l'hébergement et à la réinsertion sociale.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tracer un portrait détaillé de cette clientèle et de son ajustement, sur un ensemble exhaustif de variables psycho et socio-démographiques.
- Dégager une hiérarchie des besoins de la clientèle elle-même et des responsables qui oeuvrent auprès d'elle.
- Proposer des ressources et des formes d'intervention pouvant permettre une atteinte plus grande des besoins cernés, tout en respectant les éléments clés du portrait de la clientèle et les objectifs des programmes de désinstitutionnalisation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Révision systématique de tous les dossiers.
- Evaluation à partir d'échantillon de trois clientèles visées: pavillons, familles d'accueil et cliniques de secteur.
- Entrevues avec un échantillon de clients, de familles d'accueil, de praticiens et d'intervenants.
- Collecte quantitative et qualitative des données.
- Analyse et recommandations.

1. **TITRE:** ÉVALUATION DES BESOINS ET DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHOTIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUL **Téléphone:** 656-8855

Adresse: 2705, boulevard Laurier, bureau 1151
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 550,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services psychosociaux et de réadaptation est faible chez les patients atteints de troubes mentaux sévères. Les programmes de sésinstitutionnalisation qui réussissent le mieux sont ceux qui offrent une gamme de services de type psychosocial et de réadaptation. L'utilisation adéquate des services psychiatriques externes contribue à réduire le nombre d'hospitalisations et, de ce fait, les coûts très élevés qui y sont associés. Le Comité de la santé mentale du Québec recommande que les efforts de recherche portent systématiquement sur la comparaison de différentes modalités de traitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif: comparer le niveau d'adéquation entre les besoins et l'utilisation de 23 services de santé mentale chez quatre groupes de personnes atteintes de troubles psychotiques et bénéficiant de programmes de santé mentale différents.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:
- identifier les besoins de services de santé mentale des patients;
- mesurer leur niveau d'utilisation des services;
- déterminer les motifs de non-utilisation de services qui sont cliniquement requis;
- déterminer s'il y a utilisation de services sans qu'il y ait indication.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est consituée de 110 patients, âgés de 18 à 40 ans, provenant de quatre programmes différents (une clinique externe d'un centre hospitalier psychiatrique, une clinique externe d'un centre hospitalier général, un centre situé dans la communauté, un programme de santé mentale inscrit dans un CLSC).

Un assistant de recherche recueillera les caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques à partir de la consultation des dossiers. Un évaluateur indépendant recueillera les données relatives aux besoins et à l'utilisation des services. Cette évaluation sera effectuée à l'aide d'un guide standardisé comprenant 23 services de santé mentale répartis en quatre catégories: services somatiques, services psychothérapeutiques, services psychosociaux et de réadaptation, services pour état psychotique aigu ou autre crise.

1. **TITRE:** EVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN TERMES DE FORMATION D'AGENTS MULTIPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **Téléphone:** 549-2195

Adresse: Hôpital de Chicoutimi
305, St-Vallier, C.P. 5006
CHICOUTIMI (Québec) G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Réal Lajoie

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
André Ouellet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Décembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre des activités du DSC en matière de santé mentale, Réal Lajoie, psychanaliste, travaille avec des groupes d'intervenants de différentes professions qui ont pour tâche d'aider d'autres personnes à faire face et à surmonter leurs difficultés. Ces activités de supervision ont pour objectif premier de rendre les intervenants capables de repousser plus loin les limites de leurs interventions en matière de santé mentale, de façon:

- que les ressources multiples qui existent actuellement soient plus adéquates pour répondre aux besoins exprimés en santé mentale;
- qu'il y ait un plus grand nombre d'individus (adultes ou enfants) qui reçoivent une aide en santé mentale sans avoir à entrer dans le réseau des services psychiatriques comme c'est souvent nécessaire actuellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'évaluation de ce type de supervision dans le contexte où elle est pratiquée, n'a jamais été faite à notre connaissance. Bien qu'intuitivement elle semble bénéfique, nous voulons en mesurer les effets de façon plus systématique. Nous serons ainsi plus à même de connaître la nature des changements opérés dans la pratique des intervenants et de prendre des décisions sur ce type d'actions en santé mentale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette recherche évaluative doit s'orienter vers l'exploration globale de quatre volets: le contexte de départ, l'intervention pédagogique de type supervision, la réaction des étudiants (intervenants) et les résultats. Elle sera donc largement inspirée de la méthode d'évaluation créative développée par M. André Ouellet, dans son livre sur le sujet. Cette méthode s'inspire largement de l'approche systémique.

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES (EN PERTE D'AUTONOMIE) ATTEINTES DE SCHIZOPHRÉNIE ET LEUR ENTOURAGE IMMÉDIAT DANS LA RÉGION DE PORTNEUF

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUL **Téléphone:** 656-8855

Adresse: e2705, boulevard Laurier, bureau 1151
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Guimond
Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 100,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de réinsertion sociale pour les personnes atteintes de troubles mentaux sévères sont très peu développés au Québec. L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services psychosociaux et de réadaptation est très faible, et les coûts des services hospitaliers sont très élevés. Un consensus se dessine actuellement sur la nécessité de développer des services de réinsertion sociale qui soient intégrés aux communautés à desservir. Par ailleurs, dans un rapport sur l'organisation et les besoins de services psychiatriques dans la région 03, le CRSSS de Québec avait identifié la région de Portneuf comme prioritaire en ce qui a trait au développement de nouveaux services.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- décrire le contexte dans lequel se situe la mise sur pied du programme et les principales étapes qui ont précédé les activités cliniques;
- décrire le programme mis en place: objectifs, ressources humaines et fonctionnement du programme; caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques de la clientèle au cours de la première année;
- présenter et discuter les données préliminaires sur l'adéquation des services et sur l'évolution du niveau d'incapacité fonctionnelle des clients.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques sont recueillies dans les dossiers médicaux et auprès des usagers et d'un membre de leurs familles au moment de l'entrevue d'admission au programme. C'est également au cours de cette entrevue que le niveau d'incapacité ainsi que les besoins et l'utilisation des services à l'admission sont évalués. Pour ce faire, deux évaluateurs procèdent à une entrevue semi-standardisée en présence de l'usager, d'un membre de sa famille et de l'infirmière. L'instrument utilisé pour évaluer le niveau d'incapacité est le Disability Assessment Schedule (14 items sont évalués, p. ex. l'autonomie et la communication). Les besoins et l'utilisation de services sont évalués à partir d'une liste de 23 services de santé mentale. Si le service est indiqué mais que le patient ne l'a pas utilisé, les évaluateurs doivent identifier le motif principal de la non-utilisation. L'évaluation du niveau d'incapacité, des besoins et de l'utilisation des services est répété, selon la même procédure, après quatre mois de participation au programme.

1. **TITRE:** EVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE DU C.L.S.C. PORTNEUF.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHUL (unité de recherche en santé mentale) **Téléphone:** 654-2166

Adresse: 2705, boul. Laurier
Sainte-Foy, Québec
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Guimond
Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 856,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de réinsertion sociale pour les personnes atteintes de troubles mentaux sévères sont très peu développés au Québec, L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services phychosociaux et de réadaptation est très faible et les coûts des services hospitaliers sont très élevés. Un consensus se dessine actuellement sur la nécessité de développer des services de réinsertion sociale qui soient intégrés aux communautés à desservir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer un progarmme de santé mentale au C.L.S.C. de Portneuf qui s'adresse aux personnes atteintes de troubles mentaux chroniques. Il s'agit d'examiner l'évolution des usagers du programme sur une période de 18 mois après leur admission. L'état des usagers à l'admission (T-0) sera comparé à leur état 6, 12 et 18 mois plus tard (T-6, T-12, T-18).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le devis de la présente étude est le "One-Group Pretest/Post-test Desing" de D.T. Campbell et J.C. Stanley (1968). L'étude porte sur les 28 premiers sujets admis au programme. Les sujets sont évalués à T-0, T-6, T-12 et T-18. Les effets du programme sont évalués sur trois catégories de mesure:

- l'adéquation entre les besions et l'utilisation de 23 services de santé mentale (mesurée pour chaque service par le taux: nombre de patients qui ont eu besoin et ont utilisé un service/nombre de patients qui ont eu besoin de ce service;
- les durées de séjours intra-hospitaliers l'année avant vs après l'admission au programme;
- le niveau d'incapacité sur chacun des 14 items mesurés par le Disability Assessment Schedule de l'O.M.S..

1. **TITRE:** INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE D'UNE VILLE EN CRISE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de Santé Lebel **Téléphone:** 755-4881

Adresse: C.P. 5000
Lebel-sur-Quévillon (Québec)
J0Y 1X0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Désilets

4. **COLLABORATEURS:** Travailleuse sociale
Travailleuse communautaire
Organismes bénévoles, maison des jeunes - Clubs sociaux.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une augmentation du suicide, de l'alcoolisme et des conflits conjugaux, des problèmes financiers aigus, des tensions sociales élevées, une détérioration dans les organismes de bénévole, une perte de qualité de vie communautaire émergèrent de la grève qui affecta tous les citoyens de Lebel-sur-Quévillon.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assurer un état de santé mentale et physique optimal dans la population de Lebel-sur-Quévillon compte tenu du climat socio-économique vécu par toute la population. Développer des stratégies en regard des problèmes vécus par la population. Viser une prise en charge par la communauté. Rendre disponible les solutions mises en place pour d'autres communautés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- identification des problèmes et des solutions pouvant être apportés;
- sensibilisation et consultation des participants éventuels;
- mise en place des solutions retenues;
- évaluation des impacts;
- rédacation d'un rapport sur le projet.

SECTION A	RÉGION 03	SANTÉ MENTALE

1. **TITRE:** LES INCAPACITÉS A TRAVAILLER CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE PSYCHOSE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC-CHUL **Téléphone:** 656-8900

Adresse: 2705, boul. Laurier
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues Jean Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Marie Demers

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 84
Date de la fin (mois et année): Décembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La capacité à travailler est une manifestation très importante de l'autonomie d'une personne. Les personnes atteintes de psychose présentent très souvent des déficiences qui entraînent des incapacités (généralement transitoires) à travailler. Ces incapacités contribuent à rendre plus difficile la réinsertion sociale de ces personnes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le premier objectif du présent projet est de documenter le problème des incapacités à travailler, ainsi que les interventions pour les corriger, chez les personnes atteintes de psychose. Le second objectif est d'estimer la performance au travail chez deux groupes de personnes atteintes de psychose: un premier groupe bénéficiant de soins dispensés par une ressource alternative à l'hospitalisation, le second bénéficiant de services de santé traditionnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les approches méthodologiques retenues sont pour la réalisation: du premier objectif:
une recension systématique des écrits pertinents;
et pour la réalisation du second objectif:
une étude quasi-expérimentale où la principale variable dépendante sera un indicateur de la performance au travail chez chacun des deux groupes étudiés.

1. **TITRE:** POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Grignon

4. **COLLABORATEURS:** Roger Brosseau
France Dumais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1984

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses échelles permettant d'évaluer l'état dépressif, l'anxiété ou le stress ressenti par un individu. Ces outils, précis et efficaces, nécessitent un long processus de sondage et génèrent des masses importantes de données qu'il faut corriger, traiter et analyser (ex.: l'enquête Santé-Québec). Notre démarche s'inscrit en complémentarité avec ce type de démarche en tentant de définir, au moyen de micro-indicateurs déjà existants, ou faciles à corriger, la clientèle auprès de qui un outil plus élaboré serait le plus efficace.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre but est d'identifier une batterie restreinte de micro-indicateurs nous permettant d'identifier des territoires géographiques dont les habitants seraient vulnérables du point de vue de la santé mentale.

En confrontant notre batterie théorique de micro-indicateurs à une mesure empirique de la santé mentale (l'enquête Santé-Québec), nous voulons modeler cette batterie d'indicateurs en fonction des caractéristiques de certains groupes plus spécifiques (minorités ethniques, groupes d'âge, groupes sexuels, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre démarche se déroule en plusieurs étapes:

- Une revue de littérature nous permettra d'identifier des indicateurs reconnus comme étant les meilleurs prédicteurs.
- Les données recueillies pour Laval seront confrontées au moyen de manipulations statistiques (analyses factorielles) pour ne conserver que les indicateurs les plus pertinents.
- Les indicateurs retenus permettront d'identifier trois zones à risques différenciés (élevé, moyen, fiable).
- Une mesure déjà validée de la santé mentale (enquête Santé-Québec) sera administrée dans ces trois zones, et les résultats obtenus confrontés à la prédiction initiale.

1. **TITRE:** PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN TALON

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Hôpital Jean Talon (milieu clinique) **Téléphone:** 273-5151

Adresse: 1385, rue Jean Talon Est; Montréal (Québec) H2E 1S6
DSC St-Luc (évaluation)
1001, rue St-Denis; Montréal (Québec) H2X 3H9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Filion, m.d.

4. **COLLABORATEURS:** André Mauffette, Marilyn Marshall; Marie-Carmen Plante, psychiatre, Josée Carignan, travailleur social

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 93 005,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Septembre 87

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le nombre de suicides augmente au Québec et on estime que les tentatives de suicide sont au moins quatre fois plus nombreuses. L'évaluation d'interventions préventives comme celle des Samaritains en Angleterre ou des Centres d'écoute aux États-Unis et au Québec n'a pas permis d'établir clairement leur efficacité à réduire les taux de suicide dans la population desservie. On a suggéré qu'un bon suivi médical pourrait tout au moins réduire les récidives de tentatives de suicide. Même si ces résultats n'ont pas été corroborés, Welu (1977) a rapporté une diminution de plus de 10% dans le nombre de suicides complétés et de tentatives de suicides chez des patients ayant bénéficié d'un suivi médico-social intensif à la suite d'une tentative de suicide.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Prévention de récidives de tentatives de suicide chez les gens qui ont déjà fait une tentative suicidaire.
- Diminution du nombre de suicides dans la même population.
- Évaluation de ce programme.

Sous-objectif: Prévention de psychopathologie et de tentatives suicidaires dans les familles des personnes suicidées avec lesquelles on a eu contact au cours de l'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Évaluation psychiatrique et sociale des patients consultant à l'Hôpital Jean-Talon pour tentative de suicide par l'équipe du programme de prévention du suicide (PPS).
- Traitement régulier selon les procédures en cours actuellement pour les patients d'un groupe-témoin.
- Élaboration d'un plan de traitement psychiatrique et/ou social répondant aux besoins de chaque patient du groupe d'intervention.
- Mesures de suivi médico-social pour chaque patient en voie de traitement, comprenant à la fois des rappels pour médication, psychothérapie, rendez-vous pour règlement de problèmes sociaux, assistance personnelle de la travailleuse sociale dans certains cas, etc.
- Évaluation du programme au moyen d'une étude expérimentale.

1. **TITRE:** PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE. ATELIER DE DÉVELOPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Charles-LeMoyne **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 2075, rue Victoria
St-Lambert (Québec)
J4S 1H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Gauthier

4. **COLLABORATEURS:** Atelier Dire Inc.
Louise Dupont-Hébert

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

"Les Beaux Mercredis" sont des ateliers de développement individuel et relationnel qui se distinguent des groupes thérapeutiques, en ce sens qu'ils utilisent une approche légère s'inspirant de plusieurs tehniques (gestalt, phychologie humaniste et développementale, training autogène, groupes de rencontres), que les rencontres sont organisées autour d'un thème précis (programme continu) et que de nouvelles inscriptions sont acceptées en cours de session (groupe ouvert).
Etant donné qu'il s'agit de la seule ressource du genre sur la Rive-Sud et qu'il existe très peu de groupes semblables dans la province, étant donné qu'il semble que ce soit un moyen de prévention primaire en santé mentale puisqu'il vise à l'épanouissement des participants en les aidant à actualiser leur potentiel individuel et à améliorer leurs relations avec les autres, il nous semble intéressant d'en étudier l'efficacité en ce qui concerne le type de clientèle rejointe, la satisfaction des clients, les changements d'attitudes et de comportements. De plus, nous porterons une attention particulière aux participants qui ont décidé de se retirer du groupe avant que la série de rencontres ne soit terminées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître les caractéristiques socio-démographiques, les motivations et les attentes des gens qui s'inscrivent à ces ateliers.
- Etudier chez les participants les changements d'attitudes et de comportements à court et à moyen terme, suite à une série de rencontres.
- Etudier les caractéristiques socio-démographiques et les motifs des gens qui abandonnent le groupe avant la fin de la session.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche évaluative portant sur l'efficacité d'une session de 12 ateliers qui sera réalisée à l'hiver 1986. La session sera conçue autour du thème de l'affirmation de soi.
Lors de la première rencontre, on distribuera un questionnaire portant sur les motivations et les attentes des participants face au programe de rencontres, sur leur caractéristiques socio-démographiques, de même que sur leurs attitudes et comportements par rapport à leur affirmation personnelle.
La deuxième partie du questionnaire sera présentée à nouveau aux participants à la fin de la session, soit 12 semaines après le premier questionnaire, puis 6 mois après la fin de la session, à l'occasion d'une rencontre de groupe spéciale. Les personnes qui ne se seront pas présentées aux rencontres recevront le questionnaire par la poste.

1. **TITRE:** PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS DE 3-4 ANS ET LEURS PARENTS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC - Le Partage des Eaux **Téléphone:** 764-8144

Adresse: 3, 9ième rue
Noranda (Québec)
J9X 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nadine Rosewy

4. **COLLABORATEURS:** CLSC - Le Partage des Eaux
Commission Scolaire Rouyn-Noranda
CRSSS de l'Abitibi-Témiscamingue

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1985

Date de la fin (mois et année): Automne 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis déjà plusieurs années, les intervenantes auprès des petits de 0-5 ans et leurs parents, voyaient les enfants principalement dans les deux premières années de vie, c'est-à-dire à la période de vaccination qui permettait des rencontres assez régulières. Par contre, par la suite les enfants étaient revus la plupart du temps seulement à la maternelle.
Une période importante se déroulait sans qu'il y ait nécessairement relance vis-à-vis la clientèle pré-scolaire.

Le dépistage se faisant trop tard, l'intervention ne pouvait débuter assez tôt et l'enfant dans le besoin ne recevait pas l'aide nécessaire pour lui permettre de s'intégrer à l'école.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- favoriser le développement optimum de l'enfant dans les phases psychomateur, cognitif, affectif;
- permettre aux enfants de vivre des expériences de sociabilisation au travers d'activités de jeux (en privilégiant les enfants isolés);
- augmenter la compétence parentale;
- permettre aux parents d'échanger avec d'autres parents sur des préoccupations communes et créer un réseau de soutien dans la communauté;
- sensibiliser la communauté aux besoins de l'enfant.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dépistage fait lors de l'examen des enfants de 3-4 ans fait par le CLSC ou par les pédiatres, les services sociaux, garderie ou autres.
Animation de groupes d'enfants de 3-4 ans retenus à l'examen.
Rencontres et animation de groupes de parents dont les enfants ont des besoins particuliers.
Suivi d'enfants de 4 ans à la pré-maternelle, dans les garderies.
Rencontres avec les ressources à la petite enfance avec information sur les modalités du projet.

1. **TITRE:** PROGRAMME DE FORMATION EN PRÉVENTION DU SUICIDE A L'INTENTION DES INTERVENANTS DE PREMIÈRE LIGNE. (JEUNESSE-SUICIDE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC C.H. Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Bordeleau

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Fournier
Marie-Josée Berthiaume
Normand Paquet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Février 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le suicide au Québec est l'une des dix principales causes de décès. Cette constatation est d'autant plus désolante que la majorité des suicides peuvent être évités en autant qu'on sache reconnaître les signes avant-coureurs et qu'on puisse intervenir de manière appropriée. Ceux qui côtoient régulièrement la personne suicidaire, ceux qu'on appelle les intervenants de première ligne, sont les mieux placés pour reconnaître ces signes et pour intervenir adéquatement. Mais souvent, ces intervenants hésitent à agir par crainte d'empirer les choses ou parce qu'ils se sentent démunis et mal à l'aise face à la personne suicidaire. C'est pour remédier à cette situation qu'un programme de formation est offert aux intervenants de première ligne.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Elaborer et rendre accessible une formation en prévention du suicide pour les intervenants de première ligne.

A. Identifier les intervenants de première ligne qui sont susceptibles d'apporter une aide à la prévention du suicide dans la région.
B. Choisir des groupes d'intervenants prioritaires.
C. Sensibiliser les intervenants de groupes prioritaires sur l'importance à la prévention du suicide.
D. Répondre aux besoins de formation identifiés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le programme de formation des intervenants de première ligne est un projet de formation et non une recherche; nous parlerons donc d'activités plutôt que de méthodologie.

- Activités relatives à l'objectif A;
- Activités relatives à l'objectif B;
- Activités relatives à l'objectif C;
- Activités relatives à l'objectif D.

1. **TITRE:** PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil "Les jeunes de l'Outaouais" et "La Relance inc."
Téléphone: 777-3000, 770-5325
Adresse: 920, boul St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1S9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Bertrand (dir. La Relance)

4. **COLLABORATEURS:** Marie Deschêne, Pierre Ritchie, Daniel Fleury.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 830,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs études démontrent que le chômage peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale des jeunes. Les principales atteintes se résument ainsi: perte d'indépendance et d'autonomie, ennui, désorganisation spatio-temporelle, diminution de l'estime de soi, attitude défensive, anxiété et colère. Par opposition, le travail semble favoriser une structuration du temps, tout en impliquant des expériences partagées avec des gens. Le travail permet à l'individu de se fixer des buts, d'être actif et de définir certains aspects de l'identité personnelle. On suppose donc qu'un stage de formation à l'emploi, tel que proposé par La Relance inc. aura des effets bénéfiques sur la santé mentale du jeune adulte contrevenant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer l'impact d'un stage de formation à l'emploi sur les attitudes envers le travail, les intérêts, l'estime de soi et l'organisation spatio-temporelle chez les jeunes adultes contrevenants.

L'étude vise également à évaluer l'impact d'une intervention en counseling individuel sur la santé mentale et l'employabilité du jeune adulte contrevenant.

L'étude vise enfin à tracer le profil des besoins psycho-sociaux (intervention et support) du jeune adulte contrevenant dans un contexte d'intégration au marché du travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude longitudinale prospective et expérimentale avec mesures pré-tests et post-tests (2 post-tests). Trois groupes seront comparés. Il y a d'abord un groupe contrôle de 30 sujets à la recherche d'emploi, mais ne bénéficiant pas d'un stage à La Relance. Il y a enfin 15 autres sujets bénéficiant du stage à La Relance, mais qui reçoivent en plus un counseling individuel. Les instruments administrés en pré-tests et post-tests sont les suivants: Leblanc (adaptation et stabilité au travail); I.C.I.P. (inventaire canadien d'intérêts professionnels); Mooney (difficultés prédominantes); Tennesee (test d'image de soi).

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CHULL **Téléphone:** 656-8900

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Renée Roy

4. **COLLABORATEURS:** CLSC du territoire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 91 427,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les études sur les besoins de santé des adolescents concluent à la nécessité de s'attarder davantage à la santé mentale des adolescents et de développer de nouveaux modes d'intervention auprès de cette clientèle. La littérature en santé mentale préconise la prévention des problèmes de santé mentale via le renforcement du support social (réseaux d'aide naturelle). C'est donc dans cette optique de renforcer l'entraide que peuvent se donner les jeunes entre eux que nous voulons expérimenter l'intervention par les pairs comme une nouvelle stratégie d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Développer, en milieu scolaire et/ou ailleurs, un nouveau mode d'intervention en regard de la prévention des problèmes de santé mentale chez les adolescents et l'évaluer.

- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour dépister les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour supporter les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour référer les jeunes qui ont besoin d'aide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Planifier et implanter avec les milieux intéressés un programme de formation et supervision de "co-conseillers" (pairs aidants), en tenant compte des besoins spécifiques du milieu.

Evaluer les programmes implantés en tenant compte non seulement des objectifs visés par le programme, mais en essayant de brosser un tableau le plus complet possible des différents impacts que l'on peut attendre de tels projets et de son processus de réalisation; approche inductive. Méthodes quantitatives et qualitatives.

1. **TITRE:** PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, À GRANBY ET LES ENVIRONS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de Prévention du Suicide, Haute-Yamaska **Téléphone** 375-6949

Adresse: 41, boul. Leclerc est (1e étage)
Granby, Québec
J2G 1S7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Deschênes

4. **COLLABORATEURS:** Michael Campbell, Alanys Roy
François Ménard, Anne Hardy.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les taux de suicide chez les moins de 30 ans au Québec se sont considérablement accrus dans les 20 dernières annnées, et la région de Granby ne fait pas exception. Le C.P.S. de la Haute-Yamaska, afin de mettre en place des programmes de prévention et d'intervention adéquats, cherche à mieux connaître sa population cible, et a sensibiliser les intervenants concernés à l'importance d'agir. Jusqu'ici, la littérature a beaucoup insisté sur l'importance des facteurs familiaux dans l'étiologie du suicide chez les jeunes et plus récemment, sur l'attitude des jeunes face à l'aide qu'ils reçoivent. Notre recherche veut comprendre quelle perception ont les jeunes suicidaires de leur milieu familial et de l'aide qu'il peut leur apporter dans les moments difficiles. Nous recueillerons également des données épidémiologiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Fondamentalement, nous voulons identifier certains éléments "familiaux" propres au vécu des jeunes suicidaires qui les différencient des non-suicidaires. En terme d'intervention, ceci nous permet éventuellement d'agir sur les facteurs identifiés (prévention-primaire) et de penser certaines formes de dépistage.
En second lieu, au niveau épidémiologique, nous voulons comparer avec un seul groupe expérimental, celui des jeunes utilisateurs du centre de prévention du suicide, Haute-Yamaska (CPS HY), afin de savoir si les jeunes suicidaires du groupe expérimental ont les mêmes caractéristiques que ceux qui utilisent actuellement nos services. Nous cherchons à savoir si le type de ressources offertes au CPS rejoint les besoins des jeunes suicidaires en général ou plutôt un sous-groupe spécifique de ceux-ci. Enfin, nous avons conçu ce projet de recherche avec un objectif scolaire. En suscitant la collaboration des différentes institutions, nous souhaitons stimuler l'intérêt et l'implication des gens du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utilisons une adaptation du questionnaire de Tousignant-Hanigan (1986) "le vécu des jeunes en milieu collégial". L'échantillon se compose d'environ 800 répondants sélectionnées pour groupe-classe: au collège (340) en sec.V, dans les polyvalentes (300) et dans 3 écoles privées (160). L'analyse informatisée des résultats sera effectuée par le DSC Honoré-Mercier. Nous formerons un groupe expérimental identifié comme "suicidaire", et un groupe-contrôle "non-suicidaire", à partir de l'échantillon. Un second groupe expérimental sera formé à partir des dossiers des jeunes utilisateurs du CPS HY et comparé aux deux premiers, tant au niveau des données épidémiologiques qu'à celui des "perceptions de la famille".

1. **TITRE:** RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE C.L.S.C. DES GRANDS-BOIS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Des Grands-Bois **Téléphone:** 745-25..

Adresse: 32, 3e avenue, C.P. 1300
Chapais, Québec
G0W 1H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valarie Binnie

4. **COLLABORATEURS:** Doris Côté, Régis Couture, Laval Laberge, Equipe multidisciplinaire du C.L.S.C.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 506,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il est reconnu que notre région est une entité particulière à de nombreux égards exigeant une analyse distincte et non une extrapolation des études effectuées dans d'autres régions.

En conséquence, l'absence de connaissance adéquate des problèmes/besoins en santé mentale (conditions et habitudes de vie) ne permet pas une prise de décision éclairée quant à l'orientation à court, moyen et long terme de stratégie d'intervention à caractère préventif.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'identifier les besoins/problèmes de santé mentale rencontrés dans la population desservie par le C.L.S.C. des Grands-Bois.

Les objectifs sont de:
- Identifier selon le groupe d'âge, les problèmes/besoins spécifiques de santé mentale;
- Classifier selon la fréquence des problèmes/besoins identifiés par groupe d'âge.
- Analyser les résultats.
- Identifier les sources possibles favorisant l'émergence des besoins/problèmes exprimés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rétrospective des questionnaires déjà validés et existants en santé mentale (c.-à-d. enquête Santé-Québec)
- Création et validation de questionnaires d'enquête, visant la population divisée en groupes d'âges distincts 7-12 ans, 13-16 ans, population adulte.
- Diffusion par la poste de 400 questionnaires visant la population adulte.
- Passation de 400 questionnaires par tranche d'âge respective auprès des élèves 7-16 ans de milieu scolaire.
- Traitement et analyse des données.
- Diffusion des résultats.

1. **TITRE:** RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Longueil-est **Téléphone:** 463-2850

Adresse: 388, rue Lamarre
Longueil (Québec)
J3Y 4K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marc Dionne

4. **COLLABORATEURS:** psychologue; travailleurs socials;
technicien en assistance sociale; organisateur communautaire.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 3 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Face à l'augmentation des demandes individuelles de service dans le secteur des services sociaux courants, nous cherchons de nouvelles façons de répondre aussi adéquatement à la demande. Nous croyons possible de constituer un réseau d'entraide où des bénévoles-parrains, sous la supervision d'un professionnel, apporteront aide et accompagnement à des pairs en difficulté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Diminuer la durée d'attente aux services sociaux.
- Réserver plus de temps des professionnels là où leur expertise est essentielle.
- Stimuler l'entraide.
- Valoriser l'aide entre pairs.
- Développer l'effet multiplicateur d'un professionnel auprès des bénévoles.
- Contribuer à stimuler des tissus sociaux dans le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche intervention.
- Choix d'un secteur de raison de consultation se prêtant à l'expérience.
- Constitution d'un réseau de bénévoles.
- Formation des bénévoles.
- Jumelage bénéficiaire-aidant.
- Supervision par le psychologue professionnel.

1. **TITRE:** UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de Matane **Téléphone:** 562-5741

Adresse: 349, rue St-Jérôme
Matane, Québec
G4W 3A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gabriel-Guy Bélanger

4. **COLLABORATEURS:** Organismes communautaires
Table de concertation

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A partir de leur expérience, plusieurs intervenants/es du réseau et d'organismes constatent le nombre élevé de consultations (dépression, stress, isolement, etc...). Il est admis que les services dits "traditionnels" influencent difficilement la qualité de vie des gens et ne facilitent pas un transfert durable des connaissances et habiletés des intervenants/es aux clients.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Augmenter l'implication des individus et des collectivités dans la solution des difficultés vécues.

Créer une alternative aux services institutionnels traditionnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Celle-ci se fera par des moyens d'aide et d'entraide:

- Lieu physique "non institutionnel" et accessible.
- Base d'opération et de concertation pour des groupes d'entraide.
- Gestion assumée par ces groupes.
- Activités structurées spécifiques aux besoins de la clientèle (ex: formation).
- Activités dites de sensibilisation ouverte à la population pour promouvoir la santé mentale.

1. **TITRE:** UN RÉSEAU D'AIDE NATURELLE COMME ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION ET AUX SERVICES TRADITIONNELS EN ALCOOLISME.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC

   Adresse: 150, ave Rouleau
   Rimouski (Québec)
   G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude R. Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Magella Ross
   Joël Ross

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1985

   Date de la fin (mois et année): Novembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les réseaux de support social ont déjà fait l'objet d'études bien documentées chez des patients psychiatriques (Greenblatt et al. 1982). Ces derniers présentent habituellement des réseaux d'aide composés d'un petit nombre de personnes et habituellement éparpillées contrairement aux réseaux d'aide des personnes en bonne santé mentale. Les connaissances que nous avons du profil des buveurs excessifs ou alcooliques et des évènements qui participent à leur rémission (Vaillant, 1983, Armor, 1978, Polich 1981) nous permettent de croire que le développement d'un réseau primaire de qualité par le biais de l'aide naturelle peut devenir l'alternative à l'hospitalisation et aux services traditionnellement offerts en alcoolisme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit d'abord de démontrer la faisabilité d'une intervention communautaire utilisant l'aide naturelle comme agent thérapeutique auprès des alcooliques ou buveurs excessifs.

Par la suite, il nous appartient de démontrer l'impact d'une telle intervention sur les réseaux d'entraide naturelle.

Finalement, nous espérons renforcer les réseaux d'entraide naturelle au sein d'une communauté désignée afin qu'elle puisse prendre charge de façon permanente de la problématique alcoolisme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Nous utiliserons les études de géographie médicale réalisée sur le territoire de la M.R.C. de Rimouski-Neigette en 1983 pour les problèmes de santé mentale incluant le syndrome de dépendance alcoolique.
Dans une première étape, nous chercherons avec l'aide d'informateurs à identifier les bénéficiaires potentiels d'un groupe d'entraide et les personnes ressources du milieu qui oeuvrent déjà ou qui ont intérêt à réaliser une intervention auprès des buveurs excessifs ou alcooliques de leur quartier ou village.
Le groupe d'entraide s'adressera à une clientèle plus large que celle des alcooliques anonymes. Il interviendra chez les 20-24 ans autant que chez les 30-49 ans, buveurs excessifs et non alcooliques. Il sera l'alternative pour ceux qui n'adhèrent pas à la philosophie des AA. La concertation sous-régionale (M.R.C.) sera le lieu de définition des collaborations souhaitables avec les autres groupes bénévoles établis (AA etc.).

1. **TITRE:** ADOLESCENTES EN SITUATION DE GROSSESSE (RÉGION 01): INVENTAIRE QUANTITATIF ET QUALITATIF DES RESSOURCES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.S.S. Bas-du-Fleuve **Téléphone:** 723-1250

Adresse: 158, St-Germain est
Rimouski, Québec
G5L 7C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Bêche

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le cheminement d'environ 1 400 adolescentes enceintes dans le réseau de service reste quasi méconnu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluer l'adéquation des ressources existantes avec les besoins des adolescentes à chacune des étapes de leur cheminement:

- Faire la nomenclature des ressources existantes.
- Identifier les problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature.
- Entrevue non-directives.
- Consultations diverses.

1. **TITRE:** CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Sainte-Foy
Longueil, Québec
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hung Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Les DSC Montérégie, Groupe B.E.S.T. Unv. Montréal, (André-Pierre Contandriopoulos, François Champagne)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Juillet 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le fichier Med-Echo contient beaucoup d'informations pertinentes quant à la morbidité, la consommation et la production de services hospitaliers de la Montérégie. Jusqu'à date, l'exploitation de ce fichier pose des problèmes car la forme et le contenu ne suscitent pas la réceptivité et l'enthousiasme des gestionnaires. C'est le principal problème que nous voulons résoudre dans ce projet.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Rendre les informations provenant de Med-Echo plus pertinentes pour la prise de décision, par la réalisation d'un dossier vulgarisé des indices dans le domaine des services hospitaliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recensement des indicateurs hospitaliers les plus fréquemment utilisés en tenant compte du système HMPI.

Conceptualisation d'un mode de représentation ordonnée des indicateurs selon les besoins de gestion.

Vérifier l'utilité de ce dossier auprès des intervenants/es dans la Montérégie, AHQ et MSSS.

Examiner les solutions pour rendre ce dossier permament dans la perspective d'un "système de surveillance de santé de la population".

1. **TITRE:** DÉNOMBREMENT DES EMPLOIS POTENTIELS POUR PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Clair Foyer inc. **Téléphone:** 732-6511

Adresse: 841, 3e Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2T4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Huguette Roy

4. **COLLABORATEURS:** Université du Québec, Travail Québec, coordonnateurs de secteurs (Clair Foyer)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Parmi les personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont acquis les compétences nécessaires à la pratique d'occupations vocationnelles, une infime minorité d'entre elles accède effectivement au marché du travail.

Un des éléments responsables de cette situation est la méconnaissance des débouchés potentiels ainsi que des possibilités que ces ressources auraient à offrir au plan de l'intégration et de la valorisation sociale de la personne handicapée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Apporter un élément de solution à la problématique régionale que pose l'intégration au travail de la personne handicapée.

- Effectuer un dénombrement régional et une sensibilisation des employeurs.
- Dresser un inventaire des types d'emplois ou stages potentiels.
- Diffuser les résultats de la recherche aux organismes régionaux de formation et de placement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Dénombrement global de tous les employeurs actuels en Abitibi-Témiscamingue.
- Contacts personnalisés - visite des industries, commerces, etc. Sensibilisation.
- Cueillette des données par un questionnaire rempli lors de la visite par l'agent de recherche.
- Distribution des résultats aux organismes régionaux de formation et de placement.

1. **TITRE:** DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (D.I.S.S-04)

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CRSSS-04, 3 DSC-04 et CSSQ en concertation **Téléphone:** 370-3771

Adresse: 550, rue Bonaventure, 3e étage
TROIS-RIVIÈRES (Québec)
G9A 2B5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Dupont, CRSSS-04

4. **COLLABORATEURS:** René Beauséjour, DSC du CH Régional de la Mauricie; Réal Boisvert, DSC du CH Ste-Marie; Jacques De Montigny, CSS Centre du Québec; Claude Desjardins, DSC du CH Ste-Maire; Pierre Levasseur, DSC du CH Ste-Croix

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 68 155,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1983

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nécessité pour le réseau des Affaires sociales de la Région 04 d'accéder à des statistiques régionales concernant la santé et les services sociaux, via les fichiers des différents ministères et organismes des gouvernements provincial et fédéral.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Exploiter et rendre accessible au réseau, les données statistiques des principaux fichiers touchant la santé globale dans une perspective régionale, sous- régionale et locale.
- Fournir aux intervenants du réseau les statistiques socio-sanitaires pertinentes afin de répondre à leurs besoins en ce domaine.
- S'assurer de la récurrence des sorties statistiques.
- Développer l'exploitation de certains des fichiers pour des besoins particuliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Gérer 13 fichiers statistiques afin de créer une banque de données régionales sur les recensements, les naissances, les décès, l'assurance-maladie, les hospitalisations, les allocations familiales, l'aide sociale, l'assurance-chômage, la régie de l'assurance-auto, l'environnement, la population scolaire, les prévisions de population, le fichier du C.S.S.C.Q.
Tirer de cette banque de données les tableaux statistiques les plus pertinents pour fournir au réseau un canier par bassin de CLSC. (La première version des cahiers est diffusée depuis novembre 1984).
Assurer la récurrence des tableaux en fournissant les statistiques découlant des données nouvellement accessibles (nouveaux fichiers ou nouvelles années pour des fichiers existants).
Fournir des tableaux pour répondre à des demandes ad hoc.

SECTION A	RÉGION 06C	SYSTÈME D'INFORMATION

1. **TITRE:** ÉTUDE DE LA LOURDEUR DES CAS HÉBERGÉS SELON LEUR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AFIN D'IDENTIFIER LES TERRITOIRES CIBLES D'INTERVENTION EN 3e AGE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Ste-Foy
Longueil (Québec)
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hung Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Équipe Eros de l'Université de Montréal
DSC Charles LeMoyne

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 85

Date de la fin (mois et année): Août 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'estimation de la demande de services d'hébergement (CAH-CHSP) est faite présentement selon les normes du MAS et il n'y a pas eu d'études portant sur la disparité de la demande de services selon les origines des bénéficiaires. Pourtant, ce genre d'étude peut porter des éclaircissements nouveaux sur l'application des normes de besoins du MAS par le fait qu'elle identifie les facteurs expliquant la disparité de la demande ou la consommation de services. Pour arriver à ces résultats, il est nécessaire de constituer une bande de données selon l'origine géographique des bénéficiaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Constituer une bande de données globales sur la clientèle du 3e âge;
- Établir des indices d'utilisation des services d'hébergement selon l'origine géographique des bénéficiaires;
- Établir les indices d'équité d'accès aux services des populations dans les localités géographiques;
- Identifier les facteurs qui expliquent la disparité d'accès aux services et de consommation;
- Identifier les territoires cibles d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Application de diverses techniques d'analyse de données en particulier l'analyse de graphe et de corrélation.

1. **TITRE:** IMPLANTATION D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES SUR LE PHÉNOMÈNE DE LA MÉSADAPTATION SOCIALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Outaouais **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boulevard St-Joseph
Hull (Québec)
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charlotte Cloutier

4. **COLLABORATEURS:** Claudia Voitchovska
Richard Laurendeau

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 75 596,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les discussions sur un rapport sur la planification des services au Centre d'accueil. Les jeunes de l'Outaouais ont mis en évidence l'absence de données significatives, sur base régionale, quant au phénomène de la mésadaptation sociale. Cette constatation a amneé la Commission à créer un comité de travail dont le mandat était de définir les éléments d'un système de cueillette de données en mésadaptation (type de données, formulaire, responsabilité de la cueillette et compilation, intervalle de temps).

L'implantation d'un système de cueillette de données en mésadaptation sociale pourrait aider à mieux identifier et définir la clientèle actuelle et future en mésadaptation sociale. Enfin, nous croyons qu'un tel instrument, expérimenté dans l'Outaouais, pourrait éventuellement servir d'outil aux divers intervenants intéressés, ailleurs au Québec.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette démarche est de connaître la clientèle actuelle et future, probable et possible, qui pourrait présenter un problème de mésadaptation socio-affective.

Ce genre d'étude permet de constituer une banque de données concernant la population à risque, leur nombre, leur localisation et le contexte associé aux diverses difficultés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La démarche suivante est prévue afin d'atteindre ces objectifs:

- mettre en place le système centralisé de cueillette de données sur base ponctuelle adopté par le conseil d'administration du CRSSS de l'Outaouais le 24 novembre 1983;
- finaliser et valider le formulaire "Inadaptation sociale" comme outil de cueillette à l'aide du "Guide des procédures" qui précise les critères d'inadaptation;
- élaborer et mettre en place un protocole d'entente entre le CRSSS de l'Outaouais et établissements ou organismes impliqués;
- compléter l'analyse des éléments d'information recueillis via le formulaire "Inadaptation sociale" par une analyse socio-démographique du milieu selon les zones de CLSC;
- procéder à une évaluation fonctionnelle du système après une première application afin d'évaluer la possibilité d'envisager un système permanent.

1. **TITRE:** MISE EN PLACE DES INSTRUMENTS ET PRÉPARATION D'UN PROTOCOLE EN VUE D'ÉVALUER L'IMPACT DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LEUR MILIEU RESPECTIF.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une nouvelle structure de représentation vient d'être mise sur pied dans les communautés cries de la Baie James: les représentant(e)s en santé communautaire. L'évaluation portera sur la formation reçues par ces personnes, ainsi que sur le processus de mise en application de l'intervention. Le projet devra tenir compte du caractère tout à fait récent du programme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cet avant-projet peut-être considéré comme exploratoire puisqu'il s'agira de circonscrire le cadre de l'étude et d'en définir les modalités. Il consistera donc à préciser et à articuler toutes les composantes théoriques, méthodologiques et techniques devant entrer en jeu dans l'évaluation du programme des R.S.C. Il devra déboucher sur la production d'un plan de recherche extensif décrivant tous les détails du projet d'évaluation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rechercher et analyser les sources documentaires disponibles sur le programme.
- Rencontrer les personnes-resources du milieu.
- Se familiariser avec les programmes semblables appliqués ailleurs et découvrir les études évaluatives menées à leur sujet.
- Participer à la mise en place d'instruments de mesure qui permettront d'évaluer à la fois les resssources impliquées dans le programme et les activités qu'il génère.

1. **TITRE:** PROJET D'INFORMATISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec)
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Drapeau

4. **COLLABORATEURS:** CLSC-Aquilon, CLSC-Sept-Iles, DSC-Maisonneuve-Rosemont, Comité provincial SMEST

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 220 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1983

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La quantité d'information nécessaire pour mettre en place des programmes de santé au travail, la diversité des approches employées jusqu'à maintenant en ce domaine, l'absence de solutions existantes convenant aux besoins des intervenants du réseau, démontrent l'importance de développer un système informatisé d'nformation adéquat en santé au travail, et ce, dans les plus brefs délais.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise l'utilisation rationnelle des ressources humaines et financières du réseau en développant de façon centralisée un système informatisé d'information.

Le système doit:
- satisfaire l'ensemble des besoins de base générés par l'intervention en santé au travail,
- uniformiser les informations de façon à leur assurer une certaine signification et une possibilité d'utilisation secondaire,
- avoir la souplesse nécessaire pour suivre l'évolution dans le domaine de la santé au travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultation auprès de représentants des divers types d'intervenants pour connaître les besoins des utilisateurs.
- Découpage du système en phase afin de satisfaire d'abord les besoins prioritaires.
- Spécification des caractéristiques du sysème (phase 1): les données à recueillir, les traitements effectués et les rapports produits par le système.
- Développement du système et expérimentation dans deux régions-pilotes.

1. **TITRE:** PROJET SIGRHO-PHASE 11

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département d'administration de la santé et de Médecine sociale et préventive **Téléphone:** 343-5973
Adresse: Pavillon Marguerite D'Youville, C.P. 6128
Montréal (Québec)
H3C 3J7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Tilquin

4. **COLLABORATEURS:** Raynald Pineault, André-Pierre Contandriopoulos
Marie Valois, Claude Sicotte

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 90 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1983

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature fait ressortir le rôle central des médecins dans le succès des politiques de restriction des dépenses hospitalières. Au Québec, la loi 27 vise à rendre les médecins responsables de l'utilisation adéquate des ressources hospitalières. C'est dans ce contexte que se situe la conception d'un système d'information qui a pour rôle premier de documenter à postériori l'éventail et le volume des ressources utilisées pour le traitement des patients hospitalisés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de ce projet de recherche est, premièrement de concevoir et développer un système d'information médico-administratif et deuxièmement, d'implanter ce système d'information qui est conçu dans le but de fournir aux médecins gestionnaires un mécanisme de rétroaction (feedback) sur les activités hospitalières des médecins traitants auprès de la clientèle hospitalisée en centre hospitalier de courte durée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La sélection des indicateurs d'utilisation de resscurces et la conception du mécanisme, de rétroaction se fondent sur une abondante revue de la littérature pertinente et une consultation entreprise auprès de chefs de département clinique et de directeurs des services professionnels.
Le système d'information obtenu est implanté dans deux centres hospitaliers de courte durée qui serviront de terrain d'expérimentation.

1. **TITRE:** ETUDE EXPLORATOIRE SUR LES STRATÉGIES DE RECHERCHE D'AIDE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE EN MILIEU RURAL ET SEMI-URBAIN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de Montmagny **Téléphone:**248-6203

Adresse: 350, boulevard Taché ouest
Montmagny (Québec)
G5V 3R8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Angèle Bilodeau

4. **COLLABORATEURS:** Havre des femmes de St-Jean-Port-Joli
Jonction pour elles de Lévis
DSC de Lévis
Personnes-ressources du territoire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 148,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de cette recherche, les pratiques de rupture et la démarche d'autonomie des femmes sont au centre de la problématique.

- Rupture de la violence ou de l'ensemble des conditions qui font qu'elle s'exerce et qu'elle est maintenue.

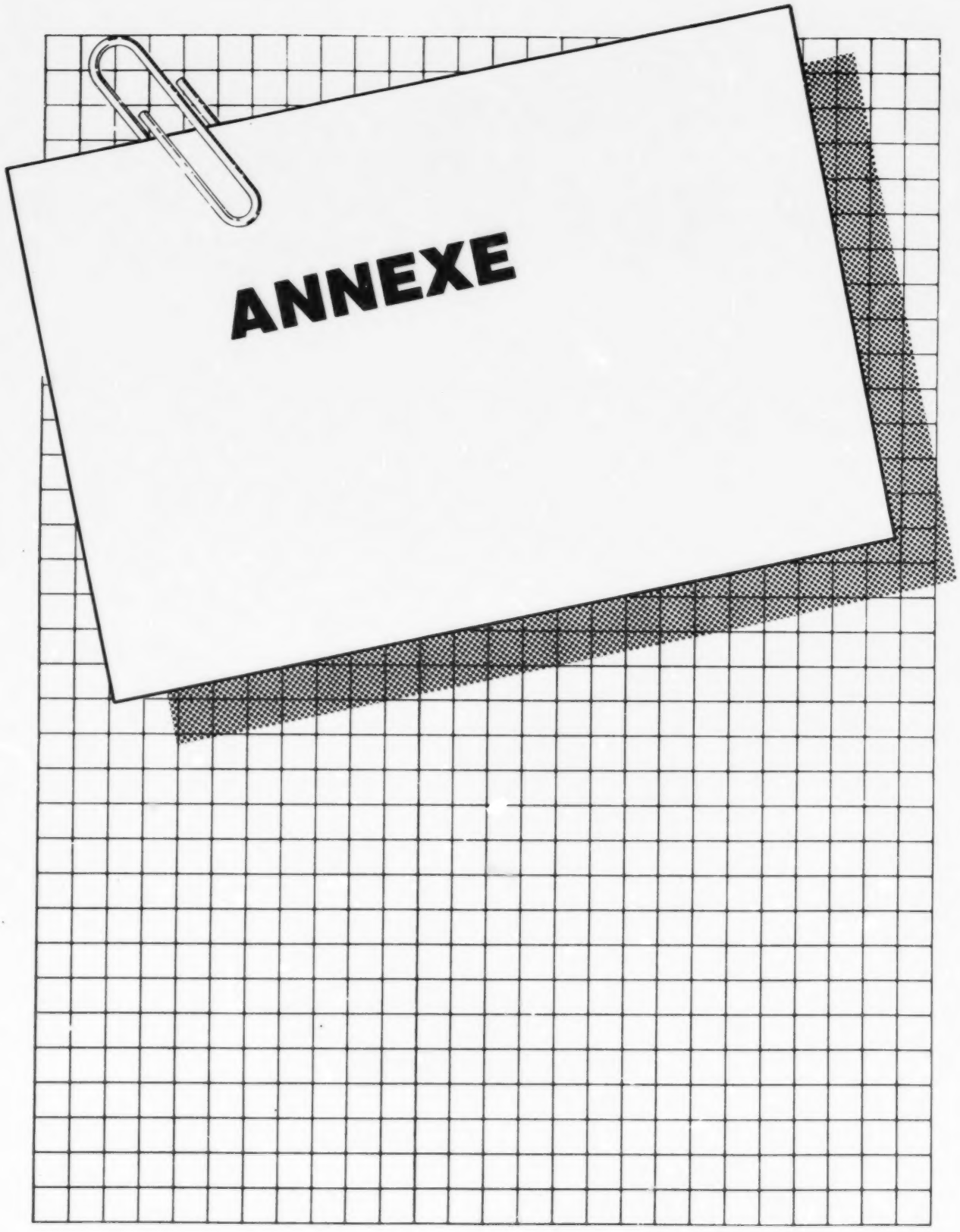
- Pratique de changement, tant dans la réponse institutionnelle que dans la démarche des femmes, qui s'oriente vers un rapport égalitaire Homme-Femme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Décrire l'aide cherchée par les femmes auprès de leur réseau naturel et auprès des ressources institutionnelles et communautaires et décrire la réponse des diverses ressources en situation de crise et dans la démarche de résolution de problèmes de la femme;
- Identifier, dans la recherche d'aide des femmes et dans les réponses du milieu, les pratiques qui conduisent à la rupture ou au maintien:
  - des rapports de domination Homme/Femme;
  - de la violence conjugale;
  - de l'union conjugale;
  - voir comment s'articulent ces éléments d'une même réalité;
- Voir comment les quatre (4) facteurs suivant conditionnent la recherche d'aide des femmes et les pratiques de rupture:
  - la dépendance économique et affective par rapport au conjoint;
  - l'employabilité;
  - la monoparentalité;
  - l'isolement social.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Méthodologie de nature qualitative, centrée sur la réalité telle que vécue et dite par les femmes et sur la compréhension et la représentation qu'elles en ont. L'enquête se fera à partir d'entrevue semi-dirigée auprès des femmes ex-hébergées au Havre des femmes et à la Jonction pour elles.


ANNEXE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ANTÉRIEUREMENT

VOIR RÉPERTOIRE 1986-87

ACCIDENT

- Prévention de la conduite en état d'ébriété (1984-85).
- Programme de la prévention de la conduite en état d'ébriété.
- Projet-pilote en sécurité routière.

HABITUDES DE VIE

- Habitudes de vie et santé.

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

- Etude sur les problèmes cardio-vasculaires dans la région 07.
- Réanimation cardio-respiratoire communautaire.

MALADIES INFECTIEUSES

- L'état de vaccination des enfants de deux ans de la région du Montréal-Métropolitain.

NUTRITION

- Projet action-nutrition auprès de la population vieillissante.
- Projet d'étude pour l'implantation d'un "Lunch-Club" pour personnes agées CLSC Chaleurs, Village de St-Elzéar.

PERSONNES HANDICAPÉES

- Intégration plus.
- La prévalence et conditions des enfants cris atteints d'infirmités neuromotrices.
- Les personnes handicapées: recensement-étude exploratoire (région 04B).

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

- Evaluation du service d'évacuations médicales aériennes de la région socio-sanitaire 10B.

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ANTÉRIEUREMENT

VOIR RÉPERTOIRE 1986-87

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (suite)

- Indicateurs prioritaires pour le monitoring de l'état de santé de la population.
- Logement protégé, services des formules nouvelles.
- Programme de formation en santé communautaire à l'intention du personnel du CLSC et des CH-DSC.
- Rédaction d'un livre sur la planification des programmes de santé: concepts, méthodes, stratégies.

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

- Analyse descriptive de quelques programmes de prévention portant sur des acivités de nature éducative et d'information en matière de consommation de drogues chez les jeunes.
- Chirurgie urgente dans les hôpitaux.
- Espérance de vie et mortalité selon la cause de décès par CLSC et DSC, région 06A, 1975 - 1977.
- Evaluation d'une stratégie publicitaire et de promotion de la Boutique Santé 2000.
- Evaluation de l'état de santé des populations des DSC de Verdun et de Rimouski.
- Evaluation des besoins de deux clientèles âgées.
- Incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez les personnes âgées de la région de Québec.
- Les services médicaux d'urgence dans le Québec métro.
- Portrait de santé (région 01).
- Surveillance de la mortalité par CLSC, région 06A, 1980-82. Faisabilité d'utilisation des données par code postal.

RÉADAPTATION

- Evaluation de l'impact des modules de réadaptation auprès des parents d'enfants atteints de déficit moteur.

SANTÉ AU TRAVAIL

- Approche communautaire en santé au travail: un cadre de référence.
- Etude de faisabilité d'une recherche permettant d'indentifier les critères d'efficacité de la formation en santé et sécurité du travail.
- Etude de mortalité aux Chantiers Davie Ltée.

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ANTÉRIEUREMENT

VOIR RÉPERTOIRE 1986-87

SANTÉ AU TRAVAIL (suite)

- Etude des conditions de travail des employés de la restauration et de l'hôtellerie.
- Evaluation des postes de travail avec terminal à écran cathodique.
- La rémunération au rendement et ses effets sur la santé et la sécurité des travailleurs(euses). Etude exploratoire.
- Impact de la formation et de l'information en santé et sécurité au travail sur les connaissances, les attitudes et le comportement.
- Projet d'étude en santé et sécurité au travail, secteur vêtement.
- Projet d'intervention en santé et sécurité du travail auprès des travailleuses du vêtement.

SANTÉ DENTAIRE

- Programme d'éducation en hygiène dentaire pour les enfants de 5e année de St-Hyacinthe - évaluation après un an d'arrêt du programme.

SANTÉ DES JEUNES

- Enquête auprès des médecins sur les problèmes de santé prioritaires et les besoins en ressources communautaires chez les 0-18 ans.
- Etre parents.
- L'acuité auditive des étudiants de secteur professionnel et académique.
- La jeunesse à l'action...pour bâtir!.
- La perspective des adolescents sur leur santé.
- Les jeunes et leurs réseaux d'aide - phase I.
- Projet "Jeunes et Voile" (phase exploratoire).
- Relance auprès des ex-bénéficiaires du Centre d'orientation l'Etape pour la période de 1975 à 1984.
- Sexualité des adolescents.
- Urgence - Jeunesse.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- Analyse des éventuelles réactions d'hypersensibilité à la mousse d'urée formaldéhyde et à ses sous-produits.
- Etude épidémiologique sur le syndrome hémolytique et urémique (S.H.U.) au Québec.

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ANTÉRIEUREMENT

VOIR RÉPERTOIRE 1986-87

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE (suite)

- Intervention dans le dossier de la tordeuse des bourgeons de l'épinette.
- Les précipitations acides au Québec et les effets sur la santé. Rapport préliminaire.
- Mesures alternatives aux problèmes de chômage et de l'environnement.
- Mandat élargi d'organisation et de coordination sur les dossiers des victimes de la mousse isolante d'urée formaldéhyde.
- Programme de surveillance médico-environnementale des pulvérisations aériennes d'insecticides biologiques Bacillus Thuringiensis var. Kurstaki contre la tordeuse des bourgeons de l'épinette.
- Situation de la surveillance épidémiologique des risques pour la santé dûs aux facteurs de l'environnement.

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

- Contact-famille.
- Création d'un répertoire du matériel éducatif en santé maternelle et infantile pour la population autochtone (Cri et Inuit).
- Elaboration d'un manuscrit s'adressant aux femmes enceintes et à leurs conjoints.
- Enquête sur la perception parentale des besoins de santé des enfants 0-4 ans de la région 04.
- Facteurs susceptibles de prédisposer à un travail difficile à l'accouchement.
- L'élaboration et l'évaluation d'un carnet de santé.
- Magazine "Pour faire une beau bébé".
- Prématurité et issue de grossesse chez les travailleuses en milieu hospitalier.
- Rédaction d'un protocole de recherche sur le "Dépistage des bébés à risque." dans la région de l'Outaouais.
- Santé maternelle et infantile.

SANTÉ MENTALE

- Aide naturelle à la personne suicidaire.
- Conséquence du non-emploi sur la santé.
- Elaboration d'un programme de prévention en santé mentale à l'intention des personnes âgées de 65 ans et plus.
- Information-concertation en santé mentale.

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ANTÉRIEUREMENT

VOIR RÉPERTOIRE 1986-87

SANTÉ MENTALE (suite)

- L'amélioration du niveau de santé mentale des jeunes en phase de réinsertion sociale.
- Projet d'intervention en santé mentale communautaire.

SYSTÈME D'INFORMATION

- Banque de données sur les recherches dans le domaine de la santé.
- Elaboration, rédaction, vérification et impression d'une documentation portant sur: 1- le cheminement des données (inputs) 2- le processus de traitement 3- la nature des sorties du système automatisé TEMPO.

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et
des Services sociaux
Planification et promotion de la santé

Dépôt légal - Bibliothèque nationale
Mai 1987